



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..... วิทยาลัย.....

ที่ ..... วันที่ .....

เรื่อง ..... ขอสละสิทธิ์การเข้าศึกษา.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัย.....

ข้าพเจ้า ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

เป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาประกอบการรับสมัคร.....

หลักสูตร.....

ประเภทการรับสมัคร ..... จังหวัด ..... ปีการศึกษา ๒๕.....

ทำบันทึกเพื่อแจ้งความประสงค์ขอสละสิทธิ์การเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าว เนื่องจาก .....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ปรึกษา ..... ฐานะเป็นบิดาหรือมารดา  
(ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

และ ..... เห็นชอบแล้ว  
(ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ลงลายมือชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา/นักศึกษา)

( ..... )  
(ชื่อ-นามสกุลผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา/นักศึกษาตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ..... ฐานะเป็นบิดาหรือมารดา  
(ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

ของ ..... ได้รับคำปรึกษา และยินยอมให้ .....  
(ชื่อนักศึกษาตัวบรรจง) (ชื่อนักศึกษาตัวบรรจง)

สละสิทธิ์การเข้าศึกษา

(ลงลายมือชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

( ..... )  
(ชื่อ-นามสกุลบิดา และ/หรือมารดา ตัวบรรจง)

หมายเหตุ เอกสารประกอบพร้อมรับรองสำเนา

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา/มารดา