

คำอนุญาตของผู้ปกครอง
สำหรับการเข้าร่วมโครงการทุนแลกเปลี่ยนนักเรียนนักศึกษากับสถาบันต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2568

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....
เกี่ยวข้องกับ.....ของนักศึกษาชื่อ.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
อนุญาตให้นาย/นางสาว.....เข้าร่วมโครงการทุนแลกเปลี่ยน
นักศึกษากับสถาบันต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2568 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้ปกครอง

วันที่..... เดือน พ.ศ.