

หนังสือมอบอำนาจ

Letter of Authorization

กองบริการการศึกษา
Educational Services Division

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Rambhai Barni Rajabhat University

อ.เมือง จ.จันทบุรี 22000

Muang, Chanthaburi 22000

บศ.10

ESD.10

ภาคการศึกษาที่ Semester...../.....

☐ ภาคปกติ Full-time (Week days)

☐ ภาคพิเศษ Part-time (Weekend)

☐ ประกาศนียบัตรบัณฑิต Teaching Certificate

☐ ปริญญาโท Graduate

☐ ปริญญาเอก Doctorate

สาขาวิชา /Major.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
Date Month Year

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว, ยศ)

I (Mr./Mrs./Miss/Ms./Rank)

รหัสประจำตัวนักศึกษา

Student ID Number

สำเร็จการศึกษาเมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
Graduated on

บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ.....
Address Village Number Sub-district District

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
Province Postal code Phone Number

ได้มอบอำนาจให้

I hereby authorize (Mr./Mrs./Miss/Ms./Rank)

บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ.....
Address Village Number Sub-district District

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
Province Postal code Phone Number

เป็นผู้มีอำนาจทำการในเรื่องขอรับ to collect the following document(s)

() ใบรับรองคุณวุฒิ Certificate of academic achievement

() ใบแทนใบรับรองคุณวุฒิ Replacement of Certificate of academic achievement

() ใบประกาศนียบัตร Certificate

() ใบแทนใบประกาศนียบัตร Replacement of Certificate

() ใบประกาศนียบัตรบัณฑิต Teaching Certificate

() ใบแทนประกาศนียบัตร Replacement of Teaching Certificate

() ใบปริญญาบัตร Certificate

() ใบแทนใบปริญญาบัตร Replacement of Certificate

() ใบรับรองการเป็นนักศึกษา Certificate of student status

() ใบรายงานผลการศึกษา Transcript

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการใดๆ ที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามอำนาจนี้

เสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าทำการด้วยตนเอง I accept full responsibility for authorizing the person above to perform these limited actions. In case of dispute, the university accepts no liability.

ลงชื่อ Signature.....ผู้มอบอำนาจ Authorizer

(.....)

(.....)

DD/MM/YYYY

ลงชื่อ Signature.....ผู้รับมอบอำนาจ Authorize

(.....)

(.....)

DD/MM/YYYY

ลงชื่อ Signature.....พยาน Witness

(.....)

(.....)

DD/MM/YYYY

หมายเหตุ

Remarks :

ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ มาด้วย

Attach a copy of ID card of the authorizer and the authorize.