

บันทึกขอความเห็นชอบต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคกาญจนาดิษฐ์

ข้าพเจ้า.....ผู้ปกครองของ.....
เป็นนักเรียน นักศึกษา ระดับ ปวช..... ปวส.....แผนกวิชา.....
รหัสประจำตัว..... ครูที่ปรึกษา.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทร.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้นักเรียน นักศึกษา ชื่อ.....
ซึ่งอยู่ในการปกครองของข้าพเจ้า เป็นผู้รับเงิน ตามโครงการให้ความช่วยเหลือบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายด้าน
การศึกษาในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ของสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

- อนุญาต.....
- ไม่อนุญาต.....
- อื่น.....

ว่าที่ร้อยตรี

(..... ครอบ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคกาญจนาดิษฐ์