ที่ ศธ ๐๕๓๖/…………. มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

 อ. เมือง จ. กำแพงเพชร ๖๒๐๐๐

 (วัน เดือน ปี)

เรื่อง ……………………………………………………..

เรียน ………………………………………………………………………..

อ้างถึง ……………………………………………………………………………………… (ถ้ามี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย (ถ้ามี)

ภาคเหตุ

ภาคความประสงค์

ภาคสรุป

ขอแสดงความนับถือ

( ชื่อเต็ม )

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

๖๙ หมู่ ๑ ตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ๖๒๐๐๐

โทร. ๐ ๕๕ ๗๐๑๕๕๕ โทรสาร ๐-๕๕๗๐-๖๕๑๘