



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