

แบบบันทึกการบำเพ็ญประโยชน์
งานวิยน์นักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม	จำนวนชั่วโมง	ลงนามผู้รับรอง	หมายเหตุ

ชื่อนักศึกษา รหัสนักศึกษา ชั้นปีที่