บ้านเลขที่ หมู่ที่

ถนน

 ตำบล

 อำเภอ

 จังหวัด

 รหัสไปรษณีย์

 วันที่ เดือน ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตเข้ารับพระราชทานปริญญาบัตรด้วยเครื่องแต่งกายบัณฑิตหญิง

เรียน อธิการบดี ผ่านฝ่ายประสานงานพิธีพระราชทานปริญญาบัตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบรับรองแพทย์และสำเนาบัตรนักศึกษา/ บัตรประชาชน

ตามที่มหาวิทยาลัยแจ้งให้บัณฑิตเข้ารับพระราชทานปริญญาบัตร ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบพระชนมพรรษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ ............................................. ความทราบแล้วนั้น

 การนี้ ข้าพเจ้า................ระบุชื่อ นามสกุล......................รหัสนักศึกษา........................................คณะ..........................................ขออนุญาตเข้ารับพระราชทานปริญญาบัตรด้วยเครื่องแต่งกายบัณฑิตหญิง เนื่องจากได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาโรค Transsexuals ประเภท Trans-Female (ผู้หญิงข้ามเพศ)

#  จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง

 ขอแสดงความนับถือ

 .............................................................

 (.............................................................)

ระบุเบอร์โทรศัพท์ โทรสาร มือถือ
อีเมล์