



คำร้องขอยกเลิกการลงทะเบียนเรียน

คำร้องที่ 520/.....
วันที่.....
ลงชื่อผู้รับ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกการลงทะเบียนเรียน

เรียน คณบดีคณะ/สถาบัน.....

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง)..... รหัสนักศึกษา.....

นักศึกษาภาค [] ปกติ [] **นอกเวลา** ชั้นปีที่..... สาขาวิชา.....

คณะ..... ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่.....

หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอยกเลิกการลงทะเบียนเรียน ในภาคการศึกษาที่..... ปีการศึกษา.....

เนื่องจาก..... โดยมีรายวิชา

ที่ได้ลงทะเบียนเรียน ดังนี้

ลำดับ	รหัสวิชา	ชื่อวิชา (ภาษาอังกฤษ)	SEC.	หน่วยกิต	ลายเซ็น อาจารย์ ประจำวิชา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....นักศึกษา
(.....)

[1] ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา
[] เห็นควรอนุมัติ
[] อื่นๆ ระบุ.....
ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
วันที่...../...../.....

[2] ความเห็นของรองคณบดีฝ่ายวิชาการ
[] เห็นควรอนุมัติ
[] อื่นๆ ระบุ.....
ลงชื่อ.....
วันที่...../...../.....

[3] ความเห็นของคณบดี
[] เห็นควรอนุมัติ
[] ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
ลงชื่อ.....
วันที่...../...../.....

[4] ความเห็นผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขต
จันทบุรี
[] เห็นควรอนุมัติ
[] ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
ลงชื่อ.....
วันที่...../...../.....

[5] ความเห็นหัวหน้างานทะเบียน
.....
ลงชื่อ.....
วันที่...../...../.....

[6] เจ้าหน้าที่งานทะเบียน
.....
ลงชื่อ.....
วันที่...../...../.....