



วันที่รับคำร้อง/...../.....

ผู้รับคำร้อง

ใบคำร้องขอผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี
ภาคการศึกษาที่ ประจำปีการศึกษา

เรื่อง ขอผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

คณะ..... สาขาวิชา ชั้นปีที่ โทร

ผู้ปกครอง ชื่อ บ้านเลขที่ หมู่ ซอย

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร มีความประสงค์

ขอผ่อนผันการชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา ภาคการศึกษาที่...../..... จำนวนบาท

เนื่องจาก (เหตุผล).....

โดยข้าพเจ้านำเงินมาชำระภายในวันที่/...../..... หากข้าพเจ้าไม่ชำระเงินภายใน
ระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขและหรือประกาศที่มหาวิทยาลัยกำหนด
ทุกประการ

หลักฐานประกอบการพิจารณา คือ (๑) สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา (๒) หนังสือรับรองจากผู้ปกครอง
(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ปกครอง (๔) ใบแจ้งภาระค่าใช้จ่าย (๕) ใบแสดงผลการเรียน (Transcript)
*มหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณา หากหลักฐานประกอบการพิจารณาไม่ครบถ้วน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ นักศึกษาผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลงชื่อ

ความเห็นคนบติ

เห็นควรอนุมัติ

ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก

ลงชื่อ

ความเห็นรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก

ลงชื่อ

