



มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
งานรับเข้าศึกษา กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดี
 โทร. 045353120 โทรสาร 045-353119

NO.....

เลขที่รับ.....
 รับวันที่...../...../.....
 เวลา.....

แบบฟอร์มคำร้องขอยื่นความจำนงเข้าศึกษาหลังกำหนด

วันที่.....

เรื่อง ขอยื่นความจำนงเข้าศึกษาหลังกำหนด

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว เลขประจำตัวประชาชน

โทรศัพท์บ้าน มือถือ อีเมล

เป็นผู้มีรายชื่อมีสิทธิ์เข้าศึกษาวิธีรับตรงรอบ..... ประจำปีการศึกษา..... ครั้งที่..... ประจำปีการศึกษา.....

คณะ สาขา

มีความประสงค์จะขอยื่นความจำนงหลังกำหนด เนื่องจาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อผู้ยื่นคำร้อง

(.....

(ลงชื่อผู้ปกครอง

(.....

ผู้รับเรื่อง

ได้รับคำร้องและได้ตรวจสอบเอกสารแนบประกอบการยื่นคำร้องเรียบร้อยแล้ว
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ

(.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของหัวหน้างานรับเข้าศึกษา

เห็นควรอนุมัติ เนื่องจากตรวจสอบแล้วเป็นข้อเท็จจริงเห็นควรพิจารณาอนุมัติ
 ไม่ควรอนุมัติ เหตุผล.....

(ลงชื่อ

(นายวิษณุ วัธน์ คำสุข)

หัวหน้างานรับเข้าศึกษา

วันที่...../...../.....

ความเห็นของผู้อำนวยการกองบริการการศึกษา

เห็นควรอนุมัติ
 ไม่ควรอนุมัติ เหตุผล.....

(ลงชื่อ

(นางวิชุดา มงคล)

ผู้อำนวยการกองบริการการศึกษา

วันที่...../...../.....

ความเห็นของรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

อนุมัติให้ชำระตามวันที่ขออนุมัติ หากพ้นกำหนดแล้วจะถือว่าสละสิทธิ์
 การเข้าร่วมโครงการ ฯ

ไม่อนุมัติ เหตุผล.....

(ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธีรเดช ติงเจริญ)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : 1. เอกสารแนบ สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นคำร้องขอ , สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง (รับรองสำเนาถูกต้อง