

คำร้องยกเลิกวิชาเรียน

เลขที่คำร้อง/.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอยกเลิกวิชาเรียน

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....

นักศึกษา ภาคปกติ ภาคพิเศษ ระดับรหัสประจำตัว.....

หลักสูตร.....สาขาวิชา.....

มีความประสงค์จะยกเลิกวิชาเรียน รวม.....วิชา (ดังรายละเอียดด้านล่าง)

ในภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....ทั้งนี้เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอยกเลิก
(.....)

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
(.....)

ความเห็นของอาจารย์ผู้สอน วิชาที่ขอยกเลิก

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. รหัสวิชา.....วิชา..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ลงชื่อ.....อาจารย์ผู้สอน |
| 2. รหัสวิชา.....วิชา..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ลงชื่อ.....อาจารย์ผู้สอน |

ความเห็นประธานกรรมการบริหารหลักสูตร	ความเห็นของรอง ผอ. สสว.
<p style="text-align: center;">ลงชื่อ...../...../.....</p>	<p style="text-align: center;">ลงชื่อ...../...../.....</p>
ความเห็นฝ่ายทะเบียน	ความเห็นอธิการบดี
<p style="text-align: center;">ลงชื่อ...../...../.....</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> อนุมัติ <input type="radio"/> ไม่อนุมัติ ลงชื่อ.....อธิการบดี /...../..... </p>