

ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ น้อย



มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
คำร้องขอยกเลิกรายวิชา

สสว. 08

เลขที่รับ.....
วันที่รับ...../...../.....
เวลาที่รับ.....
ผู้รับ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกรายวิชา

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว/ชั้นยศ).....รหัสประจำตัวนักศึกษา []

นักศึกษาภาค () ปกติ () พิเศษ () () มรล. จ.เลย () ศูนย์การศึกษาฯ จ.ขอนแก่น หมู่เรียน.....

สาขาวิชา.....คณะ.....

หลักสูตร () ค.บ. () ศศ.บ. () ศป.บ. () รป.บ. () น.บ. () วท.บ. () ส.บ. () บธ.บ. () ศ.บ. () นศ.บ. () บช.บ.

() ทล.บ. () วศ.บ. ระดับ () ปริญญาตรี 4 ปี () ปริญญาตรี 4 ปี (เทียบโอน) () ปริญญาตรี 5 ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อได้) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอยกเลิกรายวิชาในภาคเรียนที่/.....ดังนี้

ที่	รหัสวิชา	ชื่อวิชา	กลุ่มเรียน (Sec.)	เรียนชุดที่ (กรณี นักศึกษา กศ.พ.)	ชื่อ-สกุล อาจารย์ผู้สอน	ลายมือชื่อ อาจารย์ผู้สอน	เหตุผลที่ขอยกเลิก
1							
2							
3							
4							
5							

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ความเห็นของผู้เกี่ยวข้อง

อาจารย์ที่ปรึกษา	งานทะเบียนและประมวลผล	คำสั่งอธิการบดี
..... ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../..... ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....	() อนุญาต () ไม่อนุญาต ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....

หมายเหตุ การขอยกเลิกรายวิชาจะต้องยื่นคำร้องขออนุญาตก่อนวันเริ่มสอบปลายภาคก่อนไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์

** สามารถติดตามข่าวสารเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.facebook.com/academiclru/>