



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

เรื่อง ขอโอนย้ายสาขาวิชาต่างคณะ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ชั้นยศ).....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

นักศึกษาภาค  ปกติ  พิเศษ 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.

ระดับการศึกษา  ปริญญาตรี  ปริญญาตรี(เทียบโอน)  ปริญญาตรี 5 ปี สถานภาพการกู้ยืมทุนการศึกษา ( ) ไม่ได้กู้ยืม ( ) กู้ยืม

ศึกษา ณ  มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย จังหวัดเลย  ศูนย์ฯ ขอนแก่น

มีความประสงค์ขอย้ายสาขาวิชาต่างคณะ..... สาขาวิชา..... หลักสูตร.....

ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา..... เหตุผลที่ขอย้าย..... โดยข้าพเจ้ายินยอมและจะปฏิบัติตามเงื่อนไข

ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

สำหรับติดต่อนักศึกษา : To contact student

โทร./Tel : .....

อีเมลล์/E-mail : .....

(ลงชื่อ).....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....



ขั้นตอนการยื่นคำร้อง

**การตรวจสอบของงานทะเบียนและประมวลผล**

- หมู่เรียนเดิมมีนักศึกษา.....คน สาขาวิชาที่จะย้ายไปมีเปิดจำนวน.....หมู่เรียน นักศึกษาได้เรียนมาแล้ว.....ภาคการศึกษา
- จำนวนหน่วยกิต.....น.ก. มีผลการเรียน ( ) ครบทุกวิชา ( ) ไม่ครบ โดยไม่มีเกรด.....วิชา ตัด I .....วิชา ตัด E .....วิชา เกรดเฉลี่ยสะสม.....  
ลงชื่อ.....  
(หัวหน้างานทะเบียนและประมวลผล)

**ความเห็นของผู้เกี่ยวข้องในสาขาวิชา/คณะเดิม**

(1) อาจารย์ที่ปรึกษา	(2) ประธานกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตร	(3) หัวหน้าภาควิชา (ถ้ามี)	(4) คณบดี
( ) เห็นควรอนุญาต ( ) ไม่ควรอนุญาต..... ลงชื่อ..... (.....) ...../...../.....	( ) เห็นควรอนุญาต ( ) ไม่ควรอนุญาต..... ลงชื่อ..... (.....) ...../...../.....	( ) เห็นควรอนุญาต ( ) ไม่ควรอนุญาต..... ลงชื่อ..... (.....) ...../...../.....	( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต..... ลงชื่อ..... (.....) ...../...../.....

**ความเห็นของผู้เกี่ยวข้องในสาขาวิชา/คณะที่ขอโอนย้ายไป**

(5) ประธานกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตร	(6) หัวหน้าภาควิชา (ถ้ามี)	(7) คณบดี	(8) การรับทราบของอธิการบดี
( ) เห็นควรอนุญาต ( ) ไม่ควรอนุญาต..... ลงชื่อ..... (.....) ...../...../.....	( ) เห็นควรอนุญาต ( ) ไม่ควรอนุญาต..... ลงชื่อ..... (.....) ...../...../.....	( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต..... ลงชื่อ..... (.....) ...../...../.....	( ) รับทราบ ลงชื่อ..... (.....) ...../...../.....

ได้รับเงินค่าธรรมเนียมการโอนย้ายสาขาวิชา/คณะเรียบร้อยแล้ว

ตามใบเสร็จเงิน เลขที่.....จำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

...../...../.....

**เงื่อนไข** 1. ไม่เปิดสอนรายวิชาใดๆ เป็นกรณีพิเศษ

2. อาจจะไม่สำเร็จการศึกษาพร้อมร่นนักศึกษาที่รับทราบและยินดี

ปฏิบัติตามเงื่อนไข

ลงชื่อ.....

...../...../.....