



## แบบขอผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

เรียน คณบดี/ผู้อำนวยการ

เรื่อง ขอผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....รหัสนักศึกษา.....

ระดับ  ปริญญาโท  ปริญญาตรี  ปวส. ภาค  ปกติ  สมทบ

สาขาวิชา.....สาขา..... คณะ/วิทยาลัย.....

เบอร์โทรศัพท์ ..... ต้องชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาเป็นจำนวนทั้งสิ้น .....บาท

แต่เนื่องจาก (ระบุเหตุผล) .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขออนุมัติผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา ภาคการศึกษาที่...../.....

จำนวน .....งวด ดังนี้

งวดที่ 1 จำนวน ..... บาท ชำระภายในวันที่ .....

งวดที่ 2 จำนวน ..... บาท ชำระภายในวันที่ .....

งวดที่ 3 จำนวน ..... บาท ชำระภายในวันที่ .....

**หมายเหตุ** กำหนดชำระค่าธรรมเนียมการศึกษางวดสุดท้ายเสร็จสิ้นภายในวันที่ตามปฏิทินการลงทะเบียนและชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาของมหาวิทยาลัย

ลงชื่อ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

(.....)

นักศึกษา

ผู้ปกครอง

1. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา <input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... ลงชื่อ..... (.....)	3. ความเห็นหัวหน้าสาขา <input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... ลงชื่อ..... (.....)
2. ความเห็นหัวหน้าสาขาวิชา <input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... ลงชื่อ..... (.....)	4. ความเห็นรองคณบดี/รองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิชาการและวิจัย <input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... ลงชื่อ..... (.....)
5. ความเห็นคณบดี/ผู้อำนวยการ <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ลงชื่อ..... (.....)	