



เฉพาะเจ้าหน้าที่ (Staff Only)

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

ผู้รับ.....

วันที่ส่งคำร้อง.....

## คำร้องทั่วไป

งานทะเบียนและประมวลผล สำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### 1 นักศึกษา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงรายการลงทะเบียนเรียน

เรียน รองผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า( )นาย ( )นางสาว( )นาง.....

รหัสประจำตัวนักศึกษา.....ชั้นปีที่.....สาขาวิชา.....

สังกัด.....

ขอเปลี่ยนแปลงรายการลงทะเบียนเรียน ภาคการศึกษาที่..... ปีการศึกษา.....

รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....จากประเภท.....เป็นประเภท.....

เนื่องจาก(ระบุสาเหตุ/ความจำเป็นของเรื่องขอดำเนินการให้ชัดเจน) .....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

(1) โทร.....

(2) อื่น ๆ.....

.....

E-mail.....

( )

### 2 ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(ว/ด/ป)...../...../.....

### 3 ความเห็นอาจารย์ผู้สอน

1) รหัสวิชา.....กลุ่มเรียน(ตอน).....

ชื่อวิชา.....

.....

#### ประเภทวิชา

C(Credit) A(Audit) N(Non-Credit)

เห็นชอบ และกรณีรายวิชาเต็มจำนวนรับสามารถเพิ่มจำนวนรับให้กับนักศึกษาได้

ไม่เห็นชอบ .....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....อาจารย์ผู้สอน  
...../...../.....วัน/เดือน/ปี

2) รหัสวิชา.....กลุ่มเรียน(ตอน).....

ชื่อวิชา.....

.....

#### ประเภทวิชา

C(Credit) A(Audit) N(Non-Credit)

เห็นชอบ และกรณีรายวิชาเต็มจำนวนรับสามารถเพิ่มจำนวนรับให้กับนักศึกษาได้

ไม่เห็นชอบ .....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....อาจารย์ผู้สอน  
...../...../.....วัน/เดือน/ปี

3) รหัสวิชา.....กลุ่มเรียน(ตอน).....

ชื่อวิชา.....

.....

#### ประเภทวิชา

C(Credit) A(Audit) N(Non-Credit)

เห็นชอบ และกรณีรายวิชาเต็มจำนวนรับสามารถเพิ่มจำนวนรับให้กับนักศึกษาได้

ไม่เห็นชอบ .....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....อาจารย์ผู้สอน  
...../...../.....วัน/เดือน/ปี

4) รหัสวิชา.....กลุ่มเรียน(ตอน).....

ชื่อวิชา.....

.....

#### ประเภทวิชา

C(Credit) A(Audit) N(Non-Credit)

เห็นชอบ และกรณีรายวิชาเต็มจำนวนรับสามารถเพิ่มจำนวนรับให้กับนักศึกษาได้

ไม่เห็นชอบ .....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....อาจารย์ผู้สอน  
...../...../.....วัน/เดือน/ปี

4 ความเห็นจากคณะ/บัณฑิตศึกษาประจำคณะ

4.1 ผู้ประสานงาน/เจ้าหน้าที่ประจำคณะ

เห็นสมควร

ไม่เห็นสมควร เหตุผล(ถ้ามี).....  
.....

(ลงชื่อ) .....  
...../...../.....วัน/เดือน/ปี

4.2 ผู้มีอำนาจลงนาม

เห็นชอบ และหากจำนวนรับเต็ม เห็นชอบให้เพิ่มจำนวนรับให้กับนักศึกษารายนี้ด้วย

ไม่เห็นชอบ

อื่น ๆ(ถ้ามี) .....  
.....

(ลงชื่อ).....  
(ตำแหน่ง).....  
...../...../..... (วัน/เดือน/ปี)