

# การผ่อนผันชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา ภาคการศึกษาปกติ ระดับปริญญาตรี

งานทะเบียนและประมวลผล สำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## รายละเอียด

### คุณสมบัติของผู้ขอผ่อนผัน

นักศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือตามประกาศที่มหาวิทยาลัยกำหนด

### กำหนดวันยื่นคำร้อง

ก่อนวันชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์ และไม่เกินวันสุดท้ายของการลงทะเบียนเรียนครั้งที่ 1

### ระยะเวลาการผ่อนผัน

ครั้งละไม่เกิน 30 วัน(นับจากวันครบกำหนดชำระเงินตามประกาศ) สูงสุดไม่เกิน 2 ครั้ง

### หลักฐานประกอบการยื่น ได้แก่

- ❖ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง(บิดาหรือมารดา)/ผู้อุปการะ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน 1 ชุด
- ❖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง(บิดาหรือมารดา)/ผู้อุปการะ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน 1 ชุด
- ❖ หลักฐานแสดงความสัมพันธ์กับนักศึกษา กรณีผู้อุปการะไม่ใช่บิดา/มารดา
- ❖ สำเนาทะเบียนบ้านของนักศึกษา พร้อมรับรองสำเนา จำนวน 1 ชุด
- ❖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของนักศึกษา พร้อมรับรองสำเนา จำนวน 1 ชุด
- ❖ ใบรับรองของผู้ปกครอง
- ❖ ใบรายงานตัวเข้าศึกษา จำนวน 1 ชุด(เฉพาะนักศึกษาใหม่ที่เข้าศึกษาเป็นภาคการศึกษาแรก)

### ขั้นตอนการผ่อนผัน

1. กรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มขอผ่อนผันการชำระเงิน(PSU(SRT).016) ให้ครบถ้วน ถูกต้อง
2. นำคำร้องผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะให้เรียบร้อย  
หมายเหตุ : นักศึกษาใหม่ที่ยังไม่มีอาจารย์ที่ปรึกษาไม่ต้องผ่านความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา
3. ผู้ปกครอง(บิดาหรือมารดาหรือผู้อุปการะ) กรอกข้อมูลในใบรับรองผู้ปกครองให้เรียบร้อย พร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้าน และพยานลงนามใบรับรองด้วย 1 คน
4. จัดทำเอกสารทั้งหมดเป็นไฟล์ PDF
5. ตั้งชื่อเรื่อง “ขอผ่อนผันการชำระเงิน” พร้อมระบุ รหัส และชื่อนักศึกษา ส่งมาที่ E-mail : [regist.srt@gmail.com](mailto:regist.srt@gmail.com)  
ก่อนลงทะเบียนเรียนอย่างน้อย 2 สัปดาห์
6. นักศึกษาที่ได้รับอนุมัติให้ผ่อนผันแล้วต้องดำเนินการลงทะเบียนเรียนให้เรียบร้อยภายหลังจากยื่นคำร้องประมาณ 1 สัปดาห์

## รายละเอียดการผ่อนผัน

- ▶▶ กรณีครบกำหนดชำระเงินแล้ว แต่ยังไม่ยังสามารถชำระเงินได้ นักศึกษาสามารถขอขยายเวลาผ่อนผันต่อมหาวิทยาลัยเพิ่มได้อีก 30 วัน โดยเขียนคำร้องทั่วไป แนบหนังสือรับรองผู้ปกครอง และเอกสารแนบเพิ่มเติม(ถ้ามี) ยื่นคำร้องทั่วไปที่งานทะเบียนฯ ก่อนครบกำหนดชำระเงิน 30 วันแรกที่ขอผ่อนผัน
- ▶▶ กรณีไม่ได้ชำระเงินหรือชำระเงินไม่ครบตามจำนวนที่ขอผ่อนผัน นักศึกษาต้องชำระค่าปรับสาย 500 บาท
- ▶▶ กรณีลงทะเบียนแล้ว แต่ภายหลังไม่ประสงค์จะเรียน นักศึกษาต้องชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาทั้งหมด พร้อมค่าปรับสาย 500 บาท ด้วย
- ▶▶ กรณีไม่ได้ชำระหรือชำระไม่ครบตามกำหนด มหาวิทยาลัยจะยกเลิกการลงทะเบียนทั้งหมดในภาคการศึกษาที่ขอผ่อนผัน

## การชำระเงิน

1. พิมพ์ใบนำชำระผ่านระบบสารสนเทศนักศึกษา(SIS) เว็บไซต์ <https://sis.surat.psu.ac.th>
2. ชำระเงินผ่านระบบ Bill Payment ภายในระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติให้ผ่อนผัน
3. ส่งหลักฐานการชำระเงินที่งานทะเบียนและประมวลผล

\*\*\*\*\*



## เฉพาะเจ้าหน้าที่ (Staff Only)

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

ผู้รับ.....

วันที่ส่งคำร้อง.....

## คำร้องขอผ่อนผันชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา

## งานทะเบียนและประมวลผล สำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

เรื่อง ขอผ่อนผันชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา

เรียน รองอธิการบดีวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า ( ) นาย ( ) นางสาว.....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....ชั้นปีที่.....สาขาวิชา.....

คณะ.....E-mail.....

โทร.....ที่อยู่ติดต่อได้.....

.....มีความประสงค์จะขอผ่อนผันการชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา

ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา..... จำนวน.....บาท(.....)

## เนื่องจาก

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ขาดสภาพคล่องทางการเงิน/เศรษฐกิจตกต่ำ | <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาด COVID-19      |
| <input type="checkbox"/> ประสบปัญหาภัยธรรมชาติ                | <input type="checkbox"/> รอยื่นเอกสารเงินกู้ กยศ/กรอ/รอกทุนการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> ประสบปัญหาทางการเงิน                 | <input type="checkbox"/> ผู้ปกครองไม่มีงานทำ/ไม่มีรายได้            |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....                   |   |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ โดยข้าพเจ้าต้องชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาทั้งหมด ภายในวันที่มหาวิทยาลัยกำหนด และข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากไม่สามารถชำระเงินได้ภายในเวลาที่กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยดำเนินการตามเงื่อนไขประกาศการชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาต่อไป

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วยแล้ว จำนวน..... ฉบับ ได้แก่

1. ใบรับรองผู้ปกครอง
2. ใบรายงานตัวเข้าศึกษา
3. สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง พร้อมรับรองสำเนา อย่างละ 1 ชุด
4. สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของนักศึกษา พร้อมรับรองสำเนา อย่างละ 1 ชุด
5. อื่น ๆ (ระบุ).....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....นักศึกษา

(.....)

1. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา	2. ความเห็นคณบดีที่นักศึกษาสังกัด
<p><b>เรียน</b> รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานี เพื่อโปรดพิจารณา เห็นสมควร ( ) เห็นชอบ ( ) ไม่เห็นชอบ ความเห็นเพิ่มเติม : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... วัน/เดือน/ปี...../...../.....</p>	<p><b>เรียน</b> รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานี ( ) เห็นชอบ ( ) ไม่เห็นชอบ ความเห็นเพิ่มเติม : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... วัน/เดือน/ปี...../...../.....</p>
3. ความเห็นเจ้าหน้าที่ทะเบียนและประมวลผล	
<p><b>เรียน</b> รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานี เพื่อโปรดพิจารณา การขอผ่อนผันชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา ประจำปีการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....</p> <p><u>ข้อมูลประกอบการพิจารณา</u></p> <p><b>ก. ข้อมูลนักศึกษา</b></p> <p>1) เหตุผลที่ขอผ่อนผัน .....</p> <p>2) จำนวนเงินที่ขอผ่อนผัน.....</p> <p>3) ประวัติการผ่อนผัน.....</p> <p>4) ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม.....</p> <p><b>ข. ข้อมูลผู้ปกครอง</b></p> <p>1) อาชีพ .....</p> <p>2) รายได้ต่อเดือน.....บาท</p> <p><b>ค. กำหนดชำระเงินกรณีได้รับอนุมัติ.....</b></p> <p>(ลงชื่อ)..... วัน/เดือน/ปี...../...../.....</p>	
4. คำสั่งรองอธิการบดี มหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานี	
<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> อนุมัติ      <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>ความเห็นเพิ่มเติม : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... วัน/เดือน/ปี...../...../.....</p>	



## เฉพาะเจ้าหน้าที่ (Staff Only)

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

ผู้รับ.....

วันที่ส่งคำร้อง

## ใบรับรองผู้ปกครอง

## งานทะเบียนและประมวลผล สำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน           

ซึ่งออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....

วันหมดอายุ.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....อาชีพ.....

อายุ.....ปี รายได้ต่อเดือน.....บาท เป็นผู้ปกครองของ ( ) นาย ( ) นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน           

มีความเกี่ยวข้องกันโดยเป็น ( ) บิดา ( ) มารดา ( ) ผู้อุปการะ ( ) อื่นๆ .....

มีความประสงค์ที่จะให้นักศึกษาตามรายชื่อข้างต้นดำเนินการ

 ลาพักการศึกษา ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....ถึง ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา..... ย้ายคณะ  ย้ายสาขาวิชา  ลาออก ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา..... ผ่อนผันชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา..... จำนวน.....บาท อื่น ๆ (ระบุ).....

ทั้งนี้ เพราะ(เหตุผล).....

การใดที่ ( ) นาย ( ) นางสาว.....( ) บุตร ( ) ผู้อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า

ได้กระทำไปตามใบรับรองผู้ปกครองฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด และให้มีผลสมบูรณ์ตามระเบียบ/ประกาศ/ข้อปฏิบัติและข้อบังคับของมหาวิทยาลัยทุกประการ ข้าพเจ้าได้ทราบ และเข้าใจข้อความดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง

(ลงชื่อ).....พยาน(กรณีขอผ่อนผัน)

