บศ. 10

เจ้าหน้าที่รับเรื่องเมื่อ
วันที่......................................

แบบคำร้องขอลาพักการเรียน

บัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

ต.นครสวรรค์ตก อ.เมืองฯ จ.นครสวรรค์ 60000 โทร. (056) 219100-29 ต่อ 2102 โทรสาร (056) 882523

เรื่อง ขอลาพักการเรียน

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)... รหัสประจำตัว.......................................

หลักสูตร ☐ ปริญญามหาบัณฑิต ☐ ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา ....รุ่นที่............

เข้าศึกษาเมื่อภาคการศึกษาที่.............ปีการศึกษา...................มีสภาพเป็นนักศึกษามาแล้ว..................ภาคการศึกษา เนื่องด้วยในภาคการศึกษาที่.............ปีการศึกษา......................ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอลาพักการเรียนในภาคการศึกษาที่ ....ปีการศึกษา...................... เนื่องจาก ....

....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่...............................หมู่ที่ .... ตำบล...อำเภอ...

จังหวัด..รหัสไปรษณีย์....................................โทรศัพท์..

หมายเลขโทรศัพท์ .... e-mail ....

ข้าพเจ้าเข้าใจระเบียนมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาเป็นอย่างดี และยอมรับว่าข้าพเจ้าอาจต้องใช้เวลาการศึกษาให้สำเร็จตามแผนการเรียนเกินกว่าที่กำหนดไว้ และเมื่อกลับมาศึกษาในภาคการศึกษาถัดไป ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขที่สถาบันกำหนดโดยไม่เรียกร้องสิทธิใด ๆ

พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้ชำระเงินค่าธรรมเนียมการลาพักการเรียน ภาคการศึกษาที่............... ปีการศึกษา..................... เป็นเงิน จำนวน 1,000 บาท เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ...นักศึกษา

(...)

1. อาจารย์ที่ปรึกษาประจำหมู่เรียน .... ลงชื่อ.. (.........../....................../..............)	**3. คณบดีคณะครุศาสตร์** ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ... ลงชื่อ... (.........../......................./...............)
2. ประธานสาขาวิชา .... ลงชื่อ... (.........../........................./..............)	**4. บันทึกกลุ่มงานคลัง** ค่าธรรมเนียมการลาพักการเรียนภาคการศึกษา จำนวน 1,000 บาท ตามใบเสร็จเลขที่.. ลงวันที่.. ลงชื่อ...