



มหาวิทยาลัยแม่ริม

คำร้องขอเลื่อนการชำระค่าลงทะเบียนเรียน

ภาคการศึกษา.....ปีการศึกษา.....

รหัสประจำตัวนิสิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ระดับ ตรี โท เอก

--	--	--	--	--	--	--

เรื่อง ขอเลื่อนการชำระค่าลงทะเบียนเรียน ภาคการศึกษา ปีการศึกษา

เรียน อธิการบดี

① ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

คณะ..... สาขาวิชา.....

โทร..... E-mail.....

มีความประสงค์จะขอเลื่อนการชำระค่าลงทะเบียนเรียน ภาคการศึกษาที่ ปีการศึกษา

เนื่องจาก

ทั้งนี้ จะดำเนินการชำระค่าลงทะเบียนเรียนให้กับมหาวิทยาลัยไม่เกินวันที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อนิสิต

② ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา ลงนาม..... (...../...../.....)	④ ความเห็นของงานทะเบียนนิสิตและประมวลผลการศึกษา <input type="radio"/> เห็นชอบตามที่นิสิตเสนอ <input type="radio"/> ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก ลงนาม..... (นางสาวนา พาใจดี) หัวหน้างานทะเบียนนิสิตและประมวลผล/...../.....
③ ความเห็นของคณบดีที่นิสิตสังกัด ลงนาม..... (...../...../.....)	⑤ คำสั่งมหาวิทยาลัยแม่ริม <input type="radio"/> อนุมัติ <input type="radio"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... (รองศาสตราจารย์ ดร.วัฒนา พัฒนา) รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยแม่ริม
⑥ สำหรับเจ้าหน้าที่งานทะเบียนฯ (กบศ.) <input type="radio"/> เพื่อโปรดทราบ <input type="radio"/> เพื่อโปรดดำเนินการต่อไป <input type="radio"/> เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน <input type="radio"/> อื่นๆ	ลงนาม...../...../.....