

วันที่ / Date

ระดับปริญญาตรี / Bachelor Degree ระดับปริญญาโท / Master Degree ระดับปริญญาเอก / Doctoral Degree

เรื่อง / Subject.....

เรียน / To รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ / Vice President for Academic Affairs

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว / I, Mr. / Mrs. / Miss

รหัสประจำตัว / student's code สาขาวิชา / Department

มีความประสงค์ / , request that

เหตุผล / Reason(s)

ลงลายมือชื่อ / Student's Signature

.....
...../...../.....

โทรศัพท์ / Contact phone number.....

1. อาจารย์ผู้สอน / Instructor	2. อาจารย์ที่ปรึกษา / Advisor
..... ลงลายมือชื่อ / Signature/...../..... ลงลายมือชื่อ / Signature/...../.....
3. หัวหน้าสาขาวิชา / Head of Department	4. คณบดี / Dean
..... ลงลายมือชื่อ / Signature/...../..... ลงลายมือชื่อ / Signature/...../.....
5. รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ / Vice President for Academic Affairs	6. ผู้อำนวยการสำนักทะเบียนฯ / Director of Registrar's office
<input type="checkbox"/> อนุมัติ / Approved <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ / Not approved <input type="checkbox"/> อื่น / Others..... ลงลายมือชื่อ / Signature/...../..... ลงลายมือชื่อ / Signature/...../.....

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / Related office

.....

ลงลายมือชื่อ / Signature.....
/...../.....