

PSU(SRT).012



ทะเบียนรับ

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

ผู้รับ.....

วันที่ส่งคำร้อง.....

คำร้องขอย้ายสาขาวิชา

งานทะเบียนและประมวลผล สำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

(โปรดอ่านรายละเอียดและคำชี้แจงด้านหลัง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1 นักศึกษา

เรื่อง ขอย้ายสาขาวิชา / ขอย้ายหลักสูตร

เรียน รองผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

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

คณะ.....สาขาวิชา.....ในปีการศึกษา.....

ฐานะชั้นปี.....มีความประสงค์ขอย้ายสาขาวิชา / หลักสูตร ดังนี้

สาขาวิชา/หลักสูตร (เดิม)

สาขาวิชา/หลักสูตร (ที่ขอย้ายเข้าศึกษา)

ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....เหตุผลที่ขอย้าย.....

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา คือ

() ใบประมวลผลการศึกษา (TRANSCRIPT)

() หนังสือรับรองผู้ปกครอง

() อื่น ๆ (ถ้ามี).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการให้ข้าพเจ้าด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

2 ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

(ลงชื่อ).....

(วัน/เดือน/ปี).....

3 งานทะเบียนและประมวล

เรียน รองผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

เพื่อโปรดพิจารณาเสนอคณะกรรมการประจำคณะพิจารณาโอนย้าย

สาขาวิชา/หลักสูตร ของ(นาย นาง นางสาว).....

จากสาขาวิชา /หลักสูตรเป็นสาขาวิชา/หลักสูตร.....

ตามระเบียบ / ข้อบังคับ มหาวิทยาลัยฯ.....พ.ศ. ข้อ.....

(ลงชื่อ).....

4 รองผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

เรียน

เพื่อโปรดดำเนินการ.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

5 คณะ

คำสั่ง โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะ.....

ในคราวประชุมครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....

() อนุมัติให้ (นาย นาง นางสาว).....

ย้ายไปศึกษาในสาขาวิชา.....

() ไม่อนุมัติ และให้(นาย นาง นางสาว).....

ยังคงศึกษาอยู่ในสาขาวิชา.....ต่อไป

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำชี้แจงในการยื่นคำร้องขอย้ายสาขาวิชา

1. ยื่นคำร้องขอย้ายสาขาวิชา /หลักสูตร เมื่อเริ่มการสอบไล่ของแต่ละภาคการศึกษา
2. นักศึกษากรอรายละเอียดในคำร้องเฉพาะ ❶ ให้ครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์
3. อาจารย์ที่ปรึกษา ให้ความเห็นใน ❷
4. ยื่นคำร้องทำงานทะเบียนและประมวลผล
5. ให้นักศึกษาติดตามผลในสัปดาห์แรกของภาคการศึกษาที่นักศึกษาขอย้ายเข้าศึกษาในสาขาวิชา /หลักสูตร ใหม่

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

- 1) บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย/ตรอก..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....
- 2) หอพัก..... ห้อง..... โทร.....
- 3) อื่น ๆ



PSU(SRT).018

เฉพาะเจ้าหน้าที่ (Staff Only)

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

ผู้รับ.....

วันที่ส่งคำร้อง.....

หนังสือรับรองผู้ปกครอง

งานทะเบียนและประมวลผล สำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า () นาย () นาง () นางสาว.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ซึ่งออกให้ ณเมื่อวันที่.....

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

มีความเกี่ยวข้องกันโดยเป็น () บิดา () มารดา () ผู้อุปการะ () อื่น ๆ

มีความประสงค์ที่จะให้นักศึกษาตามรายชื่อข้างต้นดำเนินการ

ลาพักการศึกษา ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....ถึง ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....

ย้ายคณะ ย้ายสาขาวิชา ลาออก ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....

ผ่อนผันชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา..... จำนวน.....บาท

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ทั้งนี้ เพราะ(เหตุผล).....

การใดที่ () นาย () นางสาว.....() บุตร () ผู้อยู่ในความปกครองของ

ข้าพเจ้าได้กระทำไปตามหนังสือรับรองผู้ปกครองฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด และให้มีผลสมบูรณ์ตามระเบียบ/ประกาศ/ข้อปฏิบัติและข้อบังคับของมหาวิทยาลัยทุกประการ ข้าพเจ้าได้ทราบ และเข้าใจข้อความดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง

(ลงชื่อ).....พยาน(กรณีขอผ่อนผัน)