PSU(SRT).014
เฉพาะเจ้าหน้าที่(Staff Only)
เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....
วันที่ส่งคำร้อง.....

คำร้องขอลาออกจากสภาพการเป็นนักศึกษา

งานทะเบียนและประมวลผล สำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

❶ นักศึกษา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาออกจากสภาพการเป็นนักศึกษา

เรียน รองผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

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

คณะ.....สาขาวิชา.....ฐานะชั้นปีที่.....

อาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ.....มีความประสงค์จะขอลาออกจากสภาพการเป็นนักศึกษาเนื่องจาก

(ระบุเหตุผล).....

.....

พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

( ) ใบสำรวจหนี้สินจากหน่วยงาน ( ) หนังสือรับรองของผู้ปกครอง

( ) คำร้องขอถอนเงินประกันทรัพย์สิน

( ) อื่น ๆ โปรดระบุ (ถ้ามี).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ).....

❷ ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

.....

.....

.....

สำหรับบัณฑิตศึกษา ❸-❹

❸ ความเห็นคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ

.....

.....

.....

❹ ความเห็นบัณฑิตวิทยาลัย

.....

.....

❺ งานทะเบียนและประมวลผล

เรียน อธิการบดี

ได้สำรวจหนี้สินของนักศึกษาแล้ว ปรากฏว่ามีหนี้สินทั้งสิ้น รวมเป็นเงิน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติการลาออกจากสภาพการเป็นนักศึกษาของ

( ) นาย ( ) นาง ( )นางสาว.....

(ลงชื่อ).....

รองผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

❻ คำสั่งอธิการบดี

.....

.....

รายละเอียดการยื่นคำร้อง

1. นักศึกษากรอกรายละเอียดในคำร้องเฉพาะ ❶ ให้ครบถ้วน และถูกต้องสมบูรณ์
2. เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ความเห็นชอบใน ❷
3. แนบหนังสือรับรองผู้ปกครอง ยกเว้น นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาและนักศึกษาหลักสูตรต่อเนื่อง
4. นักศึกษาติดต่อหน่วยงานเพื่อสำรวจหนี้สิน กรณีมีหนี้สินให้ชำระหนี้สินให้เรียบร้อยก่อนยื่นคำร้อง พร้อมแสดงหลักฐานการชำระหนี้ทั้งหมด
5. ยื่นคำร้องที่งานทะเบียนและประมวลผลด้วยตนเอง หรือผ่านทาง E-Mail : regist.srt@gmail.com(เฉพาะ)
6. งานทะเบียนและประมวลผลจะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบ เมื่อดำเนินเรื่องเสร็จสิ้นแล้ว

คำชี้แจง

การลาออกในแต่ละช่วงเวลาจะมีผลต่อหนี้สินและการดำเนินการ ดังนี้

1. การลาออกจากสภาพการเป็นนักศึกษาหลังจากลงทะเบียนเรียนเรียบร้อยแล้วจะไม่สามารถขอคืนเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาคืนได้
2. การลาออกจากสภาพการเป็นนักศึกษาในช่วงการสอบปลายภาคตามปฏิทินการศึกษาของแต่ละภาคการศึกษา งานทะเบียนและประมวลผลจะดำเนินการตามคำร้องให้กับนักศึกษาหลังจากการประมวลผลการเรียนในภาคการศึกษานั้น ๆ เสร็จสิ้น และนักศึกษายังคงมีสถานภาพเป็นนักศึกษาอยู่

สถานที่สำหรับติดต่อ

ชื่อ-สกุล/Name.....รหัสนักศึกษา/Student ID. .....

บ้านเลขที่/Address No. .....หมู่/Moo.....ซอย/Alley.....ถนน/Road.....

แขวง/ตำบล/Sub-district.....เขต/อำเภอ/District.....

จังหวัด/Province..... รหัสไปรษณีย์/Zipcode.....โทรศัพท์/Telephone No. .....

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 ณ .....เมื่อวันที่.....

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 ( ) ผู้อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าได้กระทำไปตามหนังสือรับรองผู้ปกครองฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด และให้มีผลสมบูรณ์ตามระเบียบ/ประกาศ/ข้อปฏิบัติและข้อบังคับของมหาวิทยาลัยทุกประการ ข้าพเจ้าได้ทราบ และเข้าใจข้อความดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง

(ลงชื่อ).....พยาน(กรณีขอผ่อนผัน)

PSU(SRT).025

เฉพาะเจ้าหน้าที่(Staff Only)
เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....
วันที่ส่งคำร้อง.....

แบบฟอร์มสำรวจหนี้สิน

งานทะเบียนและประมวลผล สำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้ดูแลการสำรวจหนี้สิน

ข้าพเจ้า( )นาย ( )นาง ( )นางสาว.....รหัสนักศึกษา.....
สังกัดคณะ.....สาขาวิชา.....
มีความประสงค์ขอตรวจสอบหนี้สินของข้าพเจ้าในหน่วยงานของท่าน ดังนี้

หน่วยงาน	รายการหนี้สิน		ลายมือชื่อ เจ้าหน้าที่	หมายเหตุ
	มีหนี้สิน (บาท)	ไม่มีหนี้สิน		
งานคลัง(การเงิน)				
งานบรรณสารสนเทศ (ห้องสมุด)				
งานพัฒนานักศึกษาฯ(ยกเว้น บัณฑิตศึกษา)				
หอพักมหาวิทยาลัย(ยกเว้น บัณฑิตศึกษา)				
ศูนย์ปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ฯ				
อื่นๆ.....				

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... นักศึกษา
(.....)

หมายเหตุ : หากนักศึกษาคนใดไม่มีหนี้สินในหน่วยงาน ให้ผู้สำรวจทำเครื่องหมาย ☒ ในช่องไม่มีหนี้สิน กรณีนักศึกษาที่มีหนี้สิน ให้นักศึกษาแนบหลักฐานการชำระเงิน/สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าหนี้สิน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

หน่วยงานที่ต้องสำรวจหนี้สินระดับบัณฑิตศึกษา

1. งานคลัง(การเงิน)
2. งานบรรณสารสนเทศ
3. ศูนย์ปฏิบัติการวิทยาศาสตร์(เฉพาะนักศึกษาปริญญาโทสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอาหาร)

PSU(SRT).029

เฉพาะเจ้าหน้าที่(Staff Only)
เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....
วันที่ส่งคำร้อง.....

คำร้องขอถอนเงินค่าประกันทรัพย์สิน

งานทะเบียนและประมวลผล สำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ ❶ นักศึกษา

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน รองผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า( )นาย( )นาง( )นางสาว.....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....
เป็นนักศึกษาคณะ.....สาขา.....ฐานะชั้นปีที่.....
มีความประสงค์ขอถอนเงินค่าประกันทรัพย์สิน เนื่องจากข้าพเจ้าได้

❑ สำเร็จการศึกษา ภาค ...../..... สภาอนุมัติปริญญาตั้งแต่วันที่.....
(เฉพาะเจ้าหน้าที่กรอก)

❑ ลาออก ❑ พ้นสภาพการเป็นนักศึกษา ภาคการศึกษาที่...../.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการขอถอนเงินค่าประกันทรัพย์สินให้แก่ข้าพเจ้าด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....(นักศึกษา)

ส่วนที่ ❷ งานทะเบียนและประมวลผล

เรียน หัวหน้างานคลัง

ได้สำรวจหนี้สินของนักศึกษาแล้ว ปรากฏว่านักศึกษาตามรายชื่อข้างต้น

❑ ไม่มีหนี้สิน ❑ มีหนี้สิน.....บาท(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการให้( )นาย( )นาง( )นางสาว.....
ได้ถอนเงินค่าประกันทรัพย์สินต่อไป

(ลงชื่อ).....
หัวหน้างานทะเบียนและประมวลผล

ส่วนที่ ❸ งานคลัง

เรียน รองผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

จากการตรวจสอบหนี้สินจากหน่วยงานต่างๆ ปรากฏว่า( )นาย( )นาง( )นางสาว.....

❑ ไม่มีหนี้สิน ❑ มีหนี้สิน.....บาท(.....)

เนื่องจากนักศึกษาผู้นี้ได้ชำระค่าประกันของเสียหายในทรัพย์สินให้แก่มหาวิทยาลัยเมื่อแรกเข้าเป็นนักศึกษา จำนวน.....บาท จึงเห็นสมควรอนุมัติจ่ายเงินค่าประกันทรัพย์สินให้แก่นักศึกษาผู้นี้ ตามระเบียบมหาวิทยาลัยฯ พ.ศ. .....ข้อ 8 เป็นจำนวนเงิน.....บาท

(ลงชื่อ).....
หัวหน้างานคลัง

ส่วนที่ ❹ <u>คำสั่ง</u>

❑ อนุมัติให้จ่ายเงินได้

(ลงชื่อ).....
รองผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

ส่วนที่ ❺ นักศึกษา

ข้าพเจ้า ( )นาย ( )นาง ( )นางสาว.....รหัสนักศึกษา.....
มีความประสงค์รับเงินค่าประกันทรัพย์สิน ผ่านบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาสุราษฎร์ธานี

เลขที่บัญชี [ ][ ][ ]-[ ]- [ ][ ][ ][ ][ ]- [ ]

ชื่อบัญชี.....(ห้ามนักศึกษาปิดบัญชีก่อนรับเงิน)

ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยหักค่าธรรมเนียมการโอนดังกล่าว(หากมี) พร้อมแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีที่ประสงค์จะให้โอน

(ลงชื่อ).....
ผู้ขอโอนเงิน

หมายเหตุ กรณีมอบฉันทะให้ผู้อื่นรับแทน งานคลังจะจ่ายเป็นเช็คในนามผู้มอบฉันทะเท่านั้น พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

1. หนังสือมอบฉันทะ
2. สำเนาบัญชีของผู้มอบและผู้รับมอบฉันทะ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

คำชี้แจง

1. นักศึกษากรอกรายละเอียดในคำร้องเฉพาะส่วนที่ ❶ และ ❺ ให้ครบถ้วน และถูกต้องสมบูรณ์ พร้อมทั้งเขียนชื่อ – สกุล ในส่วนที่ ❷ และ ❸ ด้วย
2. ยื่นคำร้องที่งานทะเบียนและประมวลผล
3. นักศึกษาติดตามการดำเนินการที่งานทะเบียนและประมวลผล และรับเงินที่งานคลัง สำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

สถานที่สำหรับติดต่อ

ชื่อ-สกุล/Name.....รหัสนักศึกษา/Student ID. .....
บ้านเลขที่/Address No. .....หมู่/Moo.....ซอย/Alley.....ถนน/Road.....
แขวง/ตำบล/Sub-district.....เขต/อำเภอ/District.....
จังหวัด/Province..... รหัสไปรษณีย์/Zipcode.....โทรศัพท์/Telephone No. .....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... อยู่บ้านเลขที่ .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

บัตรประชาชนเลขที่ .....วันที่หมดอายุ.....

ได้รับเงินจาก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ดังมีรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
รวมเงิน	

จำนวนเงิน..... (ตัวอักษร)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน