



กองทะเบียนและประมวลผลการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

The Office of the Registrar, Burapha University

คำร้องของดเรียนทุกรายวิชา

เรียน ผู้รักษาการแทนผู้ช่วยอธิการบดี

ชื่อ นางสาวมะลิ ดีเสมอ รหัสประจำตัวนิสิต

6	2	3	1	0	x	x	x
---	---	---	---	---	---	---	---

คณะ คณะที่นิสิตสังกัด สาขาวิชา สาขาที่นิสิตสังกัดวิชาโท - โทร ระบุนंबरโทรที่ติดต่อได้ที่อยู่ติดต่อได้ ระบุนที่อยู่E-mail ระบุนีเมล

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่อไปนี้เพื่อเป็นหลักฐาน

 ใบรับรองแพทย์ เอกสารอื่น ๆ.....ลายมือชื่อนิสิต มะลิ ดีเสมอวันที่ วันที่ส่งเอกสาร

(สำหรับนิสิตปริญญาตรี หลักสูตร 4-6 ปี)

คำยินยอมของผู้ปกครอง (โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนด้วย)

ข้าพเจ้า (ชื่อ) นางพิกุล ดีเสมอ เกี่ยวข้องกับนิสิตเป็น มารดา

ในฐานะผู้ปกครองของนิสิต ยินยอมและเห็นชอบให้นิสิตผู้นี้งดเรียนทุกรายวิชาในภาคเรียนนี้ได้

ลายมือชื่อผู้ปกครอง พิกุล ดีเสมอ วันที่ วันที่ส่งเอกสาร

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

..... นิสิตต้องดำเนินการติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาของตน.....

ลงชื่อ..... วันที่.....

ความเห็นของคณบดี

 อนุมัติ ไม่อนุมัติ

..... งานบริการวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ดำเนินการ.....

ลงชื่อ..... วันที่.....