คำร้องขอผ่อนผันการชำระเงินลงทะเบียน

ระดับบัณฑิตศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

เรื่อง ขออนุญาตผ่อนผันการชำระเงินลงทะเบียน

เรียน อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว / .....).....

ชื่อภาษาอังกฤษ (Mr. / Mrs. / Miss / ……)……

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตร.....สาขา.....

รหัสประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐ รุ่นที่.....เข้าศึกษาภาคเรียนที่...../25.....

ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

โทรศัพท์ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐ โทรสาร ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

โทรศัพท์เคลื่อนที่ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ E-mail:……

โดยมี.....เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา / ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

มีความจำเป็นต้องขอผ่อนผันการชำระเงินลงทะเบียน เนื่องจาก.....

.....

.....

โดยมีหลักฐานประกอบการพิจารณา คือ.....

.....

และจะดำเนินการชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียนได้ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....นักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ดำเนินการตามลำดับหมายเลข)

1. ที่ปรึกษา / ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร	**2. ความเห็นสำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา**
…..... …..... …..... …..... ลงชื่อ……ที่ปรึกษา / ประธานฯ ...../...../.....	…..... ลงชื่อ……ผู้อำนวยการสำนักงานฯ ...../...../..... **3. คำสั่งของอธิการบดี** …… ลงชื่อ……อธิการบดี ...../...../.....