



คำร้องขอเปลี่ยนประเภทนักศึกษา
สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนประเภทนักศึกษา
 เรียน อธิการบดี
 สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาใบรายงานผลการเรียน

ข้าพเจ้า (นางสาว/นาง/นาย).....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....
 นักศึกษา เต็มเวลา จันทร์-ศุกร์ เต็มเวลา เสาร์-อาทิตย์ เรียนที่ มหาวิทยาลัย สระแก้ว
 เป็นนักศึกษาในหลักสูตร.....สาขาวิชา.....
 ระดับปริญญาตรี..... ปี เริ่มเข้าศึกษาภาคการศึกษาที่..... ปีการศึกษา.....
 เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....E-mail.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนประเภทนักศึกษาเป็น เต็มเวลา จันทร์-ศุกร์ เต็มเวลา เสาร์-อาทิตย์
 เรียนที่ มหาวิทยาลัย ศูนย์สระแก้ว ในภาคการศึกษาที่...../.....เหตุผลในการขอเปลี่ยนประเภทนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....นักศึกษา
 (.....)
/...../.....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา
 (.....)
/...../.....

ความเห็นของประธานหลักสูตร.....

ลงชื่อ.....ประธานหลักสูตร
 (.....)
/...../.....

ความเห็นของคณบดี.....

ลงชื่อ.....คณบดี
 (.....)
/...../.....

ผลการพิจารณา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....อธิการบดี
 (.....)
/...../.....

ขั้นตอนการเปลี่ยนประเภทนักศึกษา

