

|              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| รหัสประจำตัว |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ผู้ยื่นคำร้องต้องกรอกรหัสประจำตัวให้ถูกต้อง

คำร้องขอลงทะเบียนเรียนหลังกำหนด

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

เรื่อง ขออนุมัติลงทะเบียนเรียนหลังกำหนด

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัตรลงทะเบียนเรียน จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง .....  
นักศึกษาระดับ ..... ☐ ภาคปกติ ☐ ภาคพิเศษ รุ่นที่.....  
หมู่เรียน.....สาขาวิชา.....เบอร์มือถือ.....  
มีความประสงค์จะขออนุญาตชำระเงินลงทะเบียน ภาคเรียนที่...../.....ภายในวันที่.....  
เหตุผลและความจำเป็นที่ไม่สามารถชำระเงินตามกำหนดเวลา (อธิบายโดยละเอียด) .....  
.....  
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา  
ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ..... นักศึกษา  
(.....)

| ความเห็นของ<br>ประธานสาขาวิชา                                                                                                     | ความเห็นของนายทะเบียน                                                                                                                                                                                                | ความเห็นของอธิการบดี                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรียน อธิการบดี<br>เห็นควรอนุมัติให้นักศึกษา<br>ลงทะเบียนเรียนหลังกำหนด<br><br>(ลงชื่อ) .....<br>(.....)<br>..... / ..... / ..... | เรียน อธิการบดี<br>งานทะเบียนฯได้ตรวจสอบแล้ว<br>เห็นควรอนุมัติให้นักศึกษาลงทะเบียน<br>เรียนหลังกำหนด<br><br>(ลงชื่อ) .....<br>(ผศ.ภาณุเดช เพียรความสุข)<br>ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการฯ<br>..... / ..... / ..... | <div><input type="radio"/> อนุมัติ<br/><input type="radio"/> ไม่อนุมัติ</div><br>(ลงชื่อ) .....<br>(รศ.ดร.มาลี ไชยเสนา)<br>ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี<br>..... / ..... / ..... |

หมายเหตุ : ให้ชำระค่าลงทะเบียนภายใน 7 วัน หลังจากอนุมัติ