



คำร้องขอผ่อนผันการชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาซ้ำ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตผ่อนผันการชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาซ้ำ ภาคการศึกษา..... ปีการศึกษา.....

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์

ข้าพเจ้า (นาย, นางสาว)..... รหัสประจำตัว.....

ชั้นปีที่..... สาขาวิชา..... โครงการที่เข้าศึกษา.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก..... มีความประสงค์ขอชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาซ้ำ

ภาคการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ภายในวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง(.....)

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา	ความเห็นเจ้าหน้าที่	คำสั่งคณบดี
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

- หมายเหตุ : ① เมื่อนักศึกษายื่นคำร้องแล้ว กรุณามารับเอกสารฉบับนี้ (สำเนา) เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานแสดงให้อาจารย์ผู้สอน และกรรมการคุมสอบทุกรายวิชาทราบ เนื่องจากรายชื่อของนักศึกษายังไม่ปรากฏในข้อมูลการลงทะเบียน (โดยนักศึกษาต้องเป็นผู้แจ้งด้วยตนเอง)
- ② ตามประกาศมหาวิทยาลัย เรื่อง กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมอื่นของนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต พ.ศ.2565 ข้อ 2.12 ลว. 1 มิย.2565 ระบุว่า “ค่าปรับการชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาซ้ำที่กำหนด ปรับวันละ 50 บาท แต่ทั้งนี้ไม่เกิน 1000 บาท” (เริ่มนับจากสัปดาห์ที่ 2 ของการเปิดภาคการศึกษา)