

แบบคำร้องขอผ่อนผันชำระค่าลงทะเบียน

หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการ (ศูนย์ลำปาง)
วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์ลำปาง)

เขียนที่ วิทยาลัยสหวิทยาการ มธ.ศูนย์ลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอผ่อนผันชำระค่าลงทะเบียน ภาคการศึกษาที่.....

เรียน คณบดีวิทยาลัยสหวิทยาการ

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....

ชั้นปีที่.....มีความประสงค์ขอผ่อนผันชำระค่าลงทะเบียน ภาคการศึกษาที่.....

เนื่องจาก.....

เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น.....บาท โดยข้าพเจ้าจะแบ่งชำระเป็น 3 งวด งวดละ.....บาท
และจะชำระตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2568 (ทุกวันที่ 30 ของเดือน) โดยจะดำเนินการชำระให้เสร็จสิ้น
ภายในวันที่ 30 กันยายน 2568 หากไม่ชำระภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าว ข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์การขอผ่อนผัน
ค่าลงทะเบียนในภาคการศึกษาถัดไป พร้อมแนบสำเนาบัตรนักศึกษาหรือสำเนาบัตรประชาชน หนังสือยินยอม
ของผู้ปกครอง และสำเนาบัตรประชาชนของผู้ปกครอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและดำเนินการต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางเจ้าหน้าที่หลักสูตรฯ ดำเนินการติดต่อประสานกับผู้ปกครองในการชำระค่าลงทะเบียน

1. ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา ☐ เห็นควรอนุมัติ ☐ ไม่เห็นควรอนุมัติ เพราะ ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....	3. ความเห็นของผู้อำนวยการหลักสูตรฯ ☐ เห็นควรอนุมัติ ☐ ไม่เห็นควรอนุมัติ เพราะ ลงชื่อ..... (รองศาสตราจารย์ โอฟาร รัตนภักดี) วันที่.....
2. เจ้าหน้าที่หลักสูตรฯ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ☐ เอกสารถูกต้องครบถ้วน ☐ เอกสารไม่ถูกต้องเนื่องจาก ลงชื่อ..... (นางสาววศินันท์ อินทร์จันทร์) เจ้าหน้าที่หลักสูตรฯ ได้รับคำร้องวันที่.....	4. คำสั่งคณบดีวิทยาลัยสหวิทยาการ ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เพราะ ลงชื่อ..... (รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน สุเอียนทรเมธิ์) วันที่.....

หนังสือยินยอมของผู้ปกครอง

ผู้อำนวยการหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการ (ศูนย์ลำปาง)
วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์ลำปาง)

เขียนที่ วิทยาลัยสหวิทยาการ มธ.ศูนย์ลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขออนุมัติชำระค่าลงทะเบียน ภาคการศึกษาที่.....

เรียน คณะบดีวิทยาลัยสหวิทยาการ

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้ปกครองของ

(นาย/นางสาว).....เลขทะเบียนนักศึกษา.....

ชั้นปีที่..... นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการ (ศูนย์ลำปาง) มีความสัมพันธ์กับนักศึกษา
โดยเป็น..... และยินยอมให้ (นาย/นางสาว).....

ขออนุมัติชำระค่าลงทะเบียน ภาคการศึกษาที่.....เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น..... โดยแบ่งชำระเป็น
3 งวด งวดละ..... บาท และจะชำระตั้งแต่วันที่.....เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2568 (ทุกวันที่ 30 ของเดือน)

โดยจะดำเนินการชำระให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 30 กันยายน 2568 หากไม่ชำระภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าว
ขอสงวนสิทธิ์การขออนุมัติชำระค่าลงทะเบียนในภาคการศึกษาถัดไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและดำเนินการต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางเจ้าหน้าที่หลักสูตรฯ ดำเนินการติดต่อประสานเรื่องการชำระค่าลงทะเบียน