 **โครงการรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีแบบไม่สังกัดหลักสูตร (THAMMASAT FRONTIER SCHOOL)**

**วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต**

**โทร. 02-064-4440 ต่อ 6811 E-mail: tu.frontierschool@gmail.com**

**แบบคำร้องขอผ่อนผันค่าลงทะเบียน**

วันที่ ........ เดือน ........................ พ.ศ. ...................

เรื่อง ขอผ่อนผันค่าลงทะเบียนเรียน ภาคการศึกษาที่ ....../...................

เรียน คณบดีวิทยาลัยสหวิทยาการ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว ................................ นามสกุล ...................................... เลขทะเบียน ............................... นักศึกษาปริญญาตรี โครงการ THAMMASAT FRONTIER SCHOOL อาจารย์ที่ปรึกษา ............................................................... ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้..........................................................................................................................................................เบอร์โทรศัพท์ ......................................................................... E-mail ……………………………..………………….…………………..…………..

ประสงค์ยื่นคำร้องเพื่อขอผ่อนผันค่าลงทะเบียนเรียน ภาคการศึกษาที่ ....../................... เนื่องจาก......................

...........................................................................................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ..................................................................... ผู้ยื่นคำร้อง

เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง...................................................... (นาย/นางสาว............................................)

1. ความเห็นของผู้ปกครอง 2. ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

□ ขอรับรองการขอผ่อนผันของนักศึกษา □ เห็นควรอนุมัติ

□ ไม่รับรองการขอผ่อนผันของนักศึกษา □ ไม่เห็นควรอนุมัติ เพราะ...........................................

เพราะ………………………………………………………………….. …………………………………………………………………..…………

ลงชื่อ.................................................... ลงชื่อ...................................................

วันที่ .................................................... วันที่ ...................................................

3. ความเห็นของผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ 4. ความเห็นของรองคณบดีฝ่ายวิชาการ

□ เห็นควรอนุมัติ □ เห็นควรอนุมัติ

□ ไม่เห็นควรอนุมัติ เพราะ.......................................... □ ไม่เห็นควรอนุมัติ เพราะ...........................................

…………..…………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………..……

ลงชื่อ.................................................... ลงชื่อ...................................................

วันที่ .................................................... วันที่ ...................................................

5. คำสั่งคณบดี

□ อนุมัติ

□ ไม่อนุมัติ เพราะ......................................................................................................................................................................

ลงชื่อ...................................................

วันที่ ...................................................