 **โครงการรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีแบบไม่สังกัดหลักสูตร (THAMMASAT FRONTIER SCHOOL)**

 **วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต**

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

**แบบคำร้องขอเทียบโอนหน่วยกิต**

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

เรื่อง ขอเทียบโอนหน่วยกิต

เรียน คณบดีวิทยาลัยสหวิทยาการ

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

 ประสงค์ยื่นคำร้องเพื่อขอเทียบโอนหน่วยกิต โดยรับรองว่าหน่วยกิตที่เทียบโอนรวมแล้วไม่เกินกึ่งหนึ่งของจำนวนหน่วยกิตรวมทั้งหลักสูตร และได้ผลการศึกษาไม่ต่ำกว่า C จำนวน ......... วิชา ........ หน่วยกิต ดังนี้

 1. ................................................................... 2. ...................................................................

 3. ................................................................... 4. ...................................................................

 5. ................................................................... 6. ...................................................................

 ทั้งนี้ได้แนบใบรายงานผลการศึกษาพร้อมคำอธิบายรายวิชาที่ขอเทียบโอนมา ณ ที่นี้

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

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

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

1. ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา 2. ความเห็นของอาจารย์ผู้สอน

 □ เห็นควรอนุมัติ □ เห็นควรอนุมัติ

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