

แบบคำร้องขอผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

วันที่

เรื่อง ขออนุญาตผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา
เรียน คณบดีคณะ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) รหัสประจำตัวนักศึกษา
ระดับ ☐ ปริญญาเอก ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาตรี
หลักสูตร สาขาวิชา
คณะ เบอร์โทรศัพท์ E-mail
ต้องชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น บาท
แต่เนื่องจาก (ระบุเหตุผล)
.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขออนุมัติผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา ภาคการศึกษาที่ /

จำนวน งวด ดังนี้

งวดที่ 1 จำนวน	ชำระภายในวันที่
งวดที่ 2 จำนวน	ชำระภายในวันที่
งวดที่ 3 จำนวน	ชำระภายในวันที่

หมายเหตุ : กำหนดชำระค่าธรรมเนียมการศึกษางวดสุดท้ายเสร็จสิ้นก่อนสอบปลายภาค 2 สัปดาห์

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

นักศึกษา

ผู้ปกครอง

① ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา ลงชื่อ..... (.....) วันที่	② ความเห็นของประธานหลักสูตร ☐ เห็นควรอนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ ลงชื่อ..... (.....) วันที่
③ ผลการพิจารณาของคณบดี ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ ลงชื่อ..... (.....) วันที่	

สำเนา

- ☐ เรียน รองเลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เพื่อโปรดแจ้งฝ่ายบริหารการเงินการคลัง
- ☐ เรียน รองเลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เพื่อโปรดแจ้งสำนักบริหารการศึกษและบริการวิชาการ