



คำร้อง ขอลงทะเบียนซ้ำ ลงทะเบียนเพิ่ม หรือถอนรายวิชา เป็นกรณีพิเศษ

คณะแพทยศาสตร์.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ที่ อว 660301...../ ลว

เรื่อง ขออนุมัติ () ลงทะเบียนเรียน () ลงทะเบียนเพิ่ม () ถอนรายวิชา เป็นกรณีพิเศษ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบริหารและพัฒนามหาวิชาการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... รหัสประจำตัว

สาขาวิชา.....คณะ.....ระดับ () ปริญญาตรี () ปริญญาโท แผน.....แบบ

() ปริญญาเอก แบบ ภาค () ปกติ () โครงการพิเศษ () นานาชาติ มีความประสงค์ขอ () ลงทะเบียนเรียน ()

เพิ่มวิชาเรียน () ถอนรายวิชา เป็นกรณีพิเศษ ในภาคการศึกษา..... ปีการศึกษา ซึ่งมีรายวิชาที่ประสงค์จะดำเนินการ

จำนวนวิชา จำนวน หน่วยกิต ดังนี้

ลำดับ ที่	รหัสวิชา - ชื่อวิชา	จำนวน หน่วยกิต	กลุ่ม	แบบการลงทะเบียน		ความคิดเห็นและลายเซ็น อาจารย์ประจำวิชา
				Credit	Audit	
1						
2						
3						

เหตุผล (โปรดระบุให้ชัดเจน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ (ผู้ยื่นคำร้อง)

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

ความคิดเห็นของ อาจารย์ที่ปรึกษา	ความคิดเห็นของ เจ้าหน้าที่งานบริการการศึกษา	ความคิดเห็นของ คณบดี / รองคณบดี ผู้ได้รับมอบหมาย
..... (.....)/...../.....	เรียน คณบดี/รองคณบดีฝ่ายวิชาการ เพื่อโปรดพิจารณาเสนอ ผู้อำนวยการสำนักทะเบียนและประมวลผล พิจารณา/...../.....	เรียน ผู้อำนวยการสำนักบริหารและพัฒนามหาวิชาการ เพื่อโปรดพิจารณา/...../.....

หมายเหตุ แบบการลงทะเบียนเรียน ช่อง Credit: 1) รายวิชาบังคับและรายวิชาเลือก ให้ระบุเป็น GD 2) รายวิชาวิทยานิพนธ์ ให้ระบุเป็น SU
แบบการลงทะเบียนเรียน ช่อง Audit: รายวิชาบังคับและรายวิชาเลือก ให้ระบุเป็น AU

Request for register extension / registration / late registration of additional courses

Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Date..... /..... /.....

Subject: Approval on () register extension () registration () late registration of additional courses

To: Director of Bureau of Academic Administration and Development

I, myself, am (Mr./Miss./Mrs./Ms.)

with the student ID number..... registered for () Graduate diploma certificate () Master's degree () PhD. degree in the program of which is () regular program () international program. I would like to ask for your approval on () register extension () course registration () late registration of additional courses in semester.....of the academic year.....

There is/are course(s) accounted for.....credits need to be additionally registered as follows

No.	Course code	Course title	Credits	Group	Type of Registration			Course coordinator to sign
					Credit	Audit	Visit	

This is because

For your approval

Signed (Student)
 (.....)

Advisor	Division of Education Affairs	Dean
..... (.....)/...../.....	To: Dean This is for your consideration and approval before presenting to the director of Bureau of Academic Administration and Development (.....)/...../.....	To: Director of Bureau of Academic Administration and Development This is for your consideration. (.....)/...../.....