



บกศ.12
ขอลาออกจากความเป็นนักศึกษา

งานบริการการศึกษา
เลขที่รับ.....
วันที่...../...../.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

รหัสประจำตัวนักศึกษา□□□□□□□□□□กำลังศึกษาชั้นปีที่.....หมู่ที่.....

หลักสูตร..... สาขาวิชา.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....E-mail.....

มีความประสงค์ ขอลาออกจากความเป็นนักศึกษา ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่..... ปีการศึกษา..... เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

นักศึกษา [] ภาคปกติ [] ภาค พิเศษ
ระดับ [] ปริญญาตรี 4 ปี [] ปริญญาตรี 5 ปี
[] ประกาศนียบัตรบัณฑิต [] ปริญญาโท
[] ปริญญาเอก [] อื่นๆ (ระบุ).....

ผู้ปกครอง (กรณียังไม่บรรลุนิติภาวะ)

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....เป็นผู้ปกครองของ.....
ยินยอมให้ ลาออกจากความเป็นนักศึกษา ในครั้งนี้
ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)
...../...../.....

1. อาจารย์ที่ปรึกษา	2. ห้องสมุดพยาบาลศาสตร์	3. ห้องสมุด สำนักวิทยบริการฯ
ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา..... ลงชื่อ..... (.....)/...../.....	นักศึกษาผู้นี้ [] ค้างส่งหนังสือห้องสมุด [] ไม่ค้างส่งหนังสือห้องสมุด ลงชื่อ..... (.....)/...../.....	นักศึกษาผู้นี้ [] ค้างส่งหนังสือห้องสมุด [] ไม่ค้างส่งหนังสือห้องสมุด ลงชื่อ..... (.....)/...../.....
4. งานกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา นักศึกษาผู้นี้ [] ไม่มีภาระผูกพัน(ยศ.) [] มีภาระผูกพันเกี่ยวกับเงินกู้ยืม(ยศ.) ลงชื่อ..... (.....)/...../.....	5. งานการเงิน นักศึกษาผู้นี้ [] ไม่ค้างชำระค่าธรรมเนียม [] ค้างชำระค่าธรรมเนียม ลงชื่อ..... (.....)/...../.....	6. คณบดี เห็นควร [] อนุญาต [] ไม่อนุญาต ลงชื่อ..... (.....)/...../.....

7. อธิการบดี/ผู้ที่อธิการบดีมอบหมาย [] อนุญาต มอบให้.....ดำเนินการ [] ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... ลงชื่อ...../...../.....	งานบริการการศึกษา [] ดำเนินการแล้ว ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ดำเนินการ (.....)/...../.....
---	--