

วิทยาลัยการภาพยนตร์ ศิลปะการแสดงและสื่อใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดนครปฐม

คำร้องขอเปิดวิชาเรียน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอเปิดรายวิชาเรียน

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ด้วยข้าพเจ้า.....รหัสนักศึกษา.....

สาขาวิชา..... ( ) ภาคปกติ.....ชั้นปีที่.....หมู่.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์บ้าน.....เบอร์ที่ทำงาน.....เบอร์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอเปิดรายวิชา

1. ....รหัสวิชา.....ภาคเรียนที่...../.....
2. ....รหัสวิชา.....ภาคเรียนที่...../.....
3. ....รหัสวิชา.....ภาคเรียนที่...../.....

เหตุผล

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

วัน...../...../.....

ผู้นำเสนอความเห็นเพื่อพิจารณา		
1. อาจารย์ที่ปรึกษา	2. หัวหน้าสาขาวิชา	3. อาจารย์ผู้สอน
.....	.....	.....
ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....
4. รองคณบดีฝ่ายวิชาการคณะ	5. คณบดีคณะ	6. ผู้อำนวยการกองบริการการศึกษา
.....	.....	.....
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....
7. ฝ่ายทะเบียน.....	8. ฝ่ายหลักสูตร.....	นักศึกษารับเรื่องคืน.....
.....	.....	.....
ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....