

คำร้องขอยกเลิกรายวิชา (W)

คณะ/ศูนย์.....
 เลขที่รับ.....
 วันที่.....

เรียน คณบดีคณะ / ผู้อำนวยการศูนย์ฯ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวรหัสประจำตัว.....
 รหัสหมู่เรียน.....หลักสูตร.....สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....เบอร์โทรศัพท์.....
 เป็นนักศึกษา ภาคปกติมหาวิทยาลัย ภาคปกติ ศูนย์ฯ สถาบันการพลศึกษา ภาคพิเศษ กศ.บป.
 ได้ลงทะเบียนในภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....แล้ว เป็นจำนวน.....หน่วยกิต

มีความประสงค์ขอยกเลิกวิชาเรียน จำนวน..... รายวิชา.....หน่วยกิต รายละเอียดมีดังนี้

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	น(ท-ป-อ)	อาจารย์ผู้สอนให้ความเห็นและลงนาม

เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....นักศึกษา
/...../.....

1. ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา / นักวิชาการศูนย์ฯ.....

ลงชื่อ.....
/...../.....

2. ความเห็นของคณบดี / ผู้อำนวยการศูนย์ฯ อนุมัติ ไม่อนุมัติเพราะ

ลงชื่อ.....
/...../.....

3. บันทึกสำหรับงานทะเบียนและประมวลผล (สวท.)

- ดำเนินการบันทึกผลการเรียนเป็น W แล้ว
- อื่น ๆ

ลงชื่อ.....
/...../.....

- หมายเหตุ
1. การยกเลิกรายวิชาต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนสอบปลายภาคไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ หรือตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด
 2. คณะ/ศูนย์ให้การศึกษาฯ นำคำร้องที่พิจารณาแล้วส่งสำนักส่งเสริมวิชาการฯ ภายใน 3 วันนับแต่วันสุดท้ายของการส่งคำร้องขอยกเลิก ตามกำหนดปฏิทินการศึกษา