



เจ้าหน้าที่รับเรื่องเมื่อ
วันที่.....

**แบบคำร้องขอลาออกจากการเป็นนักศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์**

ต.นครสวรรค์ต ก อ.เมืองฯ จ.นครสวรรค์ 60000 โทร. (056) 219100-29 ต่อ 1210-1213 หรือ 097-9245216 โทรสาร (056) 882288

เรื่อง ขอลาออกจากการเป็นนักศึกษา

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัว.....

เป็นนักศึกษาหลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิต ปริญญามหาบัณฑิต ปริญญาโท
สาขาวิชารุ่นที่.....ห้อง.....

เข้าศึกษาเมื่อภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....มีสภาพเป็นนักศึกษามาแล้ว.....ภาคการศึกษา
ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอลาออกจากการเป็นนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ในภาค
การศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....เนื่องจาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....นักศึกษา
(.....)
หมายเลขโทรศัพท์.....

<p>1. อาจารย์ที่ปรึกษาประจำหมู่เรียน ลงชื่อ..... (...../...../.....)</p>	<p>2. ประธานสาขาวิชา ลงชื่อ..... (...../...../.....)</p>
<p>3. คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ลงชื่อ..... (...../...../.....)</p>	<p>4. คำสั่งมหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ..... ลงชื่อ..... (...../...../.....)</p>
<p>5. บันทึกกลุ่มงานคลัง นักศึกษารับเงินค่าประกันของเสียหายคืน จำนวน.....บาท ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... วันที่..... ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน</p>	<p>6. บันทึกเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทะเบียนและประเมินผล ลงชื่อ..... (...../...../.....)</p>