



เจ้าหน้าที่รับเรื่องเมื่อ
วันที่.....

แบบคำร้องขอลาพักการเรียน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

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

เรื่อง ขอลาพักการเรียน

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... รหัสประจำตัว.....
หลักสูตร ปริญญามหาบัณฑิต ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชารุ่นที่.....

เข้าศึกษาเมื่อภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....มีสภาพเป็นนักศึกษามาแล้ว.....ภาคการศึกษา
เนื่องด้วยในภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอลาพักการเรียนในภาคการศึกษาที่
.....ปีการศึกษา..... เนื่องจาก

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่ ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขโทรศัพท์ e-mail

ข้าพเจ้าเข้าใจระเบียบมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาเป็นอย่างดี และ
ยอมรับว่าข้าพเจ้าอาจต้องใช้เวลาการศึกษาให้สำเร็จตามแผนการเรียนเกินกว่าที่กำหนดไว้ และเมื่อกลับมาศึกษาในภาค
การศึกษาถัดไป ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขที่สถาบันกำหนดโดยไม่เรียกร้องสิทธิใด ๆ

พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้ชำระค่าธรรมเนียมการลาพักการเรียน ภาคการศึกษาที่..... ปีการศึกษา.....
เป็นเงิน จำนวน 1,000 บาท เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....นักศึกษา
(.....)

<p>1. อาจารย์ที่ปรึกษาประจำหมู่เรียน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(...../...../.....)</p>	<p>3. คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(...../...../.....)</p>
<p>2. ประธานสาขาวิชา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(...../...../.....)</p>	<p>4. บันทึกกลุ่มงานคลัง</p> <p>ค่าธรรมเนียมการลาพักการเรียนภาคการศึกษา</p> <p>จำนวน 1,000 บาท</p> <p>ตามใบเสร็จเลขที่.....</p> <p>ลงวันที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p>