



คำร้องขอเปลี่ยนแปลงวันเวลาเรียน/ห้องเรียน/ผู้สอน

ประจำภาคเรียนที่ ปีการศึกษา.....

สำหรับคณะลงทะเบียนรับ	
เลขที่รับ	วันที่รับ
เวลารับ	ผู้รับ

เรียน นายทะเบียน/ผู้ช่วยนายทะเบียน

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (ผู้สอน)..... หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง 1. วัน-เวลาเรียน 2. ห้องเรียน 3. ผู้สอน

เนื่องจาก.....

ในรายวิชาดังต่อไปนี้

ที่	รหัสวิชา	ชื่อวิชา	กลุ่ม	ข้อมูล	1.วันเวลาเรียน	2.ห้องเรียน	3.ผู้สอน
1.				ข้อมูลเดิม			
				ข้อมูลที่ขอเปลี่ยนแปลง			
2.				ข้อมูลเดิม			
				ข้อมูลที่ขอเปลี่ยนแปลง			

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ อาจารย์ผู้สอน

วันที่/...../.....

ขั้นตอนการลงความเห็น / และการอนุมัติ

1. ประธานหลักสูตร <input type="checkbox"/> เห็นควรพิจารณาอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรพิจารณาอนุมัติ เนื่องจาก <p>(ลงชื่อ) ประธานหลักสูตร วันที่/...../.....</p>	2. ประธานสาขาวิชา <input type="checkbox"/> เห็นควรพิจารณาอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรพิจารณาอนุมัติ เนื่องจาก <p>(ลงชื่อ) ประธานสาขา วันที่/...../.....</p>
3. คณบดีที่สังกัด <input type="checkbox"/> เห็นควรพิจารณาอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรพิจารณาอนุมัติ เนื่องจาก <p>(ลงชื่อ) คณบดี/...../.....</p>	4. กลุ่มภารกิจทะเบียนนิสิตและบริการการศึกษา <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วเป็นไประยะเวลาตามประกาศฯ <input type="checkbox"/> ดำเนินการไม่ได้ เพราะ..... <p>(ลงชื่อ) ผู้รับผิดชอบ/...../.....</p>
5. นายทะเบียน/ผู้ช่วยนายทะเบียน <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... <input type="checkbox"/> เห็นควรเสนอรองอธิการบดีพิจารณา <p>(ลงชื่อ)นายทะเบียน/ผู้ช่วยนายทะเบียน วันที่/...../.....</p>	6. รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... <p>(ลงชื่อ)รองอธิการบดีฯ วันที่/...../.....</p>