



วิทยาลัยนวัตกรรมและการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....รหัสนักศึกษา.....

สาขาวิชา.....นักศึกษาภาค .....ปกติ .....พิเศษ หมายเลขโทรศัพท์.....

ต้องการเพิ่ม - ถอน ในรายวิชาต่อไปนี้

รายวิชาที่ต้องการถอน ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....แล้ว จำนวน.....วิชา ดังนี้

ที่	กลุ่มเรียน	รหัสวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต	ภาคปกติ/ ภาคพิเศษ	ลายมือชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษา
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

รายวิชาที่ต้องการเพิ่ม ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....แล้ว จำนวน.....วิชา ดังนี้

ที่	กลุ่มเรียน	รหัสวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต	ภาคปกติ/ ภาคพิเศษ	ลายมือชื่อ อาจารย์ผู้สอน
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

ผู้เสนอความเห็นเพื่อพิจารณา

<p>1. หัวหน้าสาขาวิชา</p> <p>ความเห็น.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่...../...../.....</p>	<p>2. คณบดี/รองคณบดีฝ่ายวิชาการ</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่...../...../.....</p>
<p>3. ผู้บันทึกข้อมูล</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> ดำเนินการไม่ได้ เนื่องจาก.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่...../...../.....</p>	