

วิทยาลัยการภาพยนตร์ ศิลปะการแสดงและสื่อใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดนครปฐม

คำร้องขอเปิดวิชาเรียน

วันที่..... เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอเปิดรายวิชาเรียนและลงทะเบียนเรียน

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ด้วยข้าพเจ้า.....รหัสนักศึกษา.....
 สาขาวิชา..... () ภาคปกติชั้นปีที่.....หมู่.....
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์บ้าน.....เบอร์ที่ทำงาน.....เบอร์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอเปิดรายวิชา

- รหัสวิชา.....ภาคเรียนที่...../..... รายชื่อ อาจารย์ผู้สอน.....
- รหัสวิชา..... ภาคเรียนที่...../.....รายชื่อ อาจารย์ผู้สอน.....
- รหัสวิชา.....ภาคเรียนที่...../.....รายชื่อ อาจารย์ผู้สอน.....

เหตุผล

.....

อาจารย์ผู้สอนยินดียุติสอนโดยไม่รับค่าตอบแทน ลงชื่อ.....

ระบุ วัน เวลา ห้องเรียน.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

วัน...../...../.....

ผู้นำเสนอความเห็นเพื่อพิจารณา		
1. อาจารย์ที่ปรึกษา	2. หัวหน้าสาขาวิชา	3. อาจารย์ผู้สอน
.....
ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....
4. รองคณบดีฝ่ายวิชาการคณะ	5. คณบดีคณะ	6. ผู้อำนวยการกองบริการการศึกษา
.....
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....
7. ฝ่ายทะเบียน.....	8. ฝ่ายหลักสูตร.....	นักศึกษารับเรื่องคืน.....
.....
ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....