

งานบัณฑิตศึกษา

เลขที่รับ.....

วันที่...../...../.....



STIN-GRAD-05

## แบบคำร้องขอกลับเข้าศึกษา

ชื่อ-นามสกุล.....รหัสนักศึกษา.....

หลักสูตร  พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชา.....เบอร์ติดต่อ.....E-mail.....

ได้ดำเนินการขอพ้นสภาพนักศึกษา เมื่อวันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....

มีความประสงค์ขอกลับเข้าศึกษา ภาคการศึกษาที่ ..... ปีการศึกษา .....

เหตุผล

.....

.....

นักศึกษาต้องดำเนินการตรวจสอบค่าธรรมเนียมการศึกษาย้อนหลัง (กรณีค้างจ่าย) จนถึงภาคการศึกษาที่จะกลับเข้ามาศึกษาต่อให้เรียบร้อย ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ ..... ปีการศึกษา ..... ถึง ภาคการศึกษาที่ ..... ปีการศึกษา .....

โดยได้ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาเรียบร้อยแล้ว จำนวน ..... บาท

และได้แนบสำเนาใบเสร็จรับเงินมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ หากนักศึกษาต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องมีใบรับรองแพทย์มายื่นประกอบเพื่อการพิจารณาด้วย หรือ กรณีเหตุจำเป็นอื่นๆ ควรมีเอกสารประกอบการพิจารณา ให้นักศึกษานำมายื่นพร้อมใบคำร้องดังกล่าวด้วย

ลงชื่อ.....นักศึกษา

วันที่...../...../.....

### 1) ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

.....

.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

วันที่...../...../.....

### 2) ความเห็นประธานอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

.....

.....

ลงชื่อ.....ประธานอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

(.....)

วันที่...../...../.....

3) ความเห็นประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....  
.....

ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร  
(.....)  
วันที่...../...../.....

4) ความเห็นคณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา

- อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา  
(.....)  
วันที่...../...../.....