



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

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	กลุ่ม	1.วันเวลาเรียน		2.ห้องเรียน		3.ผู้สอน	
			ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่ต้องการเปลี่ยนแปลง	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่ต้องการเปลี่ยนแปลง	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ อาจารย์ผู้สอน

วันที่/...../.....

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