คำร้องการขอโอนผลการเรียน

ที่.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การขอโอนผลการเรียน

เรียน คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติการโอนผลการเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย .....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... รหัส.....
สาขาวิชา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ประเภท ( ) ภาคปกติ ปีที่..... ระดับ ( ) ปริญญาตรี ๕ ปี ( ) ปริญญาตรี ๔ ปี ( ) ปริญญาตรี ๔ ปี (เทียบโอน)
( ) ภาค กศ.บป. รุ่นที่..... ( ) ประกาศนียบัตรบัณฑิตวิชาชีพครู ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย/ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
อาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ.....มีความประสงค์ที่จะขอโอนการเรียนรายวิชา

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ทราบระเบียบสภามหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ว่าด้วยการโอนผลการเรียนและยกเว้นการเรียนรายวิชา พ.ศ. ๒๕๔๖ แล้ว และขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่เคยถูกสั่งให้ออกจากสถานศึกษา เนื่องจากความประพฤติเสียหาย พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานต่อไปนี้มาประกอบการพิจารณา

( ) ใบรายงานผลการศึกษา
( ) เอกสารการขอย้ายสาขาวิชา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)
...../...../.....

ชำระเงินค่าธรรมเนียมการขอโอนการเรียนรายวิชาแล้ว จำนวน.....หน่วยกิต เป็นเงิน ..... บาท
ตามใบเสร็จเลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่งานคลัง
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ ๑. ดาวน์โหลดแบบคำร้องจากเว็บไซต์ http://www.edus.lpru.ac.th/index.php/download กรอกข้อมูลในแบบคำร้อง พร้อมสแกนเอกสารหลักฐานแนบส่งผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail : regislpru@gmail.com) หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์มาที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง กองบริการการศึกษา งานทะเบียนและประมวลผล อาคารสำนักงานอธิการบดี ถนนลำปาง-แม่ทะ ตำบลชมพู อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ๕๒๑๐๐ (รอฟังผลการพิจารณาหลังการยื่นคำร้องแล้ว ๑ สัปดาห์ ก่อนชำระเงินค่าขอโอนผลการเรียน จำนวน ๕๐๐ บาท)

๒. ชำระเงินค่าธรรมเนียมโดยโอนเงินผ่านหมายเลขบัญชี ๔๓๙-๑-๐๐๑๒๓-๒ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) และส่งหลักฐานการชำระเงินลงในระบบ หรือส่งผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail : regislpru@gmail.com)

๓. ให้ข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์ E-Mail ที่สามารถติดต่อได้สะดวก ซึ่งเมื่อเจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสารแล้วข้อมูลยังไม่ครบถ้วนชัดเจนจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รับบริการอีกครั้ง

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... รหัส.....

ประเภท ( ) ภาคปกติ ปีที่..... ระดับ ( ) ปริญญาตรี ๕ ปี ( ) ปริญญาตรี ๔ ปี ( ) ปริญญาตรี ๔ ปีเทียบโอน

( ) ภาค กศ.บป. รุ่นที่..... ( ) ประกาศนียบัตรบัณฑิตวิชาชีพครู ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญา

ที่	รหัสวิชา	รายวิชาที่เคยเรียนมาแล้ว	หน่วยกิต	ผลการเรียน	หมายเหตุ

คณะกรรมการได้พิจารณาแล้ว ให้โอนผลการเรียนได้
โดยมีรายวิชาที่เทียบเท่าได้.....รายวิชา จำนวน.....หน่วยกิต
ได้แก่รายวิชาลำดับที่.....
.....

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(.....)
...../..... ..../.....