



# คำร้องขอลาออก

ที่.....  
ที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาออก

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

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.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อดี.....  
 อาจารย์ที่ปรึกษา..... เข้าศึกษาเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....  
 มีความประสงค์ขอลาออกเนื่องจาก ( เหตุผล ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....นักศึกษา  
(.....)  
...../...../.....

**ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา**

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

...../...../.....

**ความเห็นของคณบดี**

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

...../...../.....

**ความเห็นของกองพัฒนานักศึกษา**

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

...../...../.....

**ความเห็นของสำนักวิทยบริการ ฯ**

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

...../...../.....

เรียนเพื่อโปรดพิจารณา.....

.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างานทะเบียนและประมวลผล

(.....)

...../...../.....

**คำสั่งอธิการบดี**

( ) อนุญาต

( ) ไม่อนุญาต เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ



# คำร้องขอถอนเงินค่าประกันของเสียหาย

ที่.....  
ที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอถอนเงินค่าประกันของเสียหาย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

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.....

มีความประสงค์ขอถอนเงินค่าประกันของเสียหายคืน

เนื่องจาก ( ) ลาออก เมื่อ วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....

( ) เสียชีวิต เมื่อ วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....

( ) อื่น .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

...../...../.....

เพื่อโปรดพิจารณา .....

.....หัวหน้างานทะเบียนและประมวลผล

(.....)

...../...../.....

อนุมัติ.....อธิการบดี

(.....)

...../...../.....

ได้ชำระเงินจำนวนเงิน.....บาท ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่งานคลัง

(.....)

...../...../.....

ได้รับเงินค่าประกันของเสียหายแล้ว ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....ผู้รับเงิน

(.....)

...../...../.....