



คำร้องขอเรียนร่วม กศ.บป.

ที่.....
ที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเรียนร่วม กศ.บป.

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)
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย/ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่ได้.....
ในภาคเรียนนี้ได้ลงทะเบียนเรียนแล้วจำนวน.....รายวิชา จำนวน.....หน่วยกิต
อาจารย์ที่ปรึกษามีความประสงค์ขอเรียนร่วม กศ.บป. ทั้งนี้เนื่องจาก.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบมหาวิทยาลัย

ขอแสดงความนับถือ

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

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

ผลการพิจารณา

() อนุมัติ
() ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

รองอธิการบดี

ขั้นตอนการขอเรียนร่วม กศ.บป.

๑. จัดทำคำร้องพร้อมหลักฐานการขอเรียนร่วม ขอความเห็นอาจารย์ผู้สอน และอาจารย์ที่ปรึกษา
๒. ยื่นคำร้อง ณ งานบริการการศึกษา กองบริการการศึกษา อาคารสำนักงานอธิการบดี ในสัปดาห์ที่ ๑ ของการลงทะเบียน
๓. การขอเรียนร่วม กศ.บป. ทางมหาวิทยาลัยอาจไม่อนุมัติ เนื่องจากเหตุผลไม่เพียงพอ และให้นักศึกษามาติดตามด้วยตนเอง ภายในสัปดาห์ที่ ๒ ก่อนวันสุดท้ายของการเพิ่มรายวิชาเรียน