



วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน รองคณบดีฝ่ายงบประมาณและการคลัง คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

เรื่อง ขอชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาล่าช้า ภาคการศึกษา _____ / _____

ข้าพเจ้า (นางสาว/นาย) _____ รหัสนักศึกษา

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาการและเทคโนโลยีดิจิทัล ชั้นปีที่ _____ เบอร์ติดต่อ _____

ขอผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาล่าช้า เนื่องจาก _____

โดยจะชำระเงินภายในวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ทั้งนี้หากข้าพเจ้าไม่ชำระเงินตามกำหนดเวลา ข้าพเจ้ายินดีให้คณะตัดสิทธิ์การเข้าสอบปลายภาคในภาคการศึกษาดังกล่าว

คำรับรองจาก บิดา มารดา ผู้ปกครอง
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ลายมือชื่อผู้ปกครอง _____ ตัวบรรจง
วันที่ _____ / _____ / _____

ลายมือชื่อนักศึกษา _____ (ตัวบรรจง)

วันที่ _____ / _____ / _____

หัวหน้าสำนักงานบริหารการศึกษา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา	รองคณบดีฝ่ายงบประมาณและการคลัง
<input type="checkbox"/> เห็นสมควร <input type="checkbox"/> ไม่เห็นสมควร _____ _____ ลงชื่อ _____ (นางสาวมยุเรศ ยอดคำ) วันที่ _____ / _____ / _____	<input type="checkbox"/> เห็นสมควร <input type="checkbox"/> ไม่เห็นสมควร _____ _____ ลงชื่อ _____ (ดร.ธนพล นรเสฏฐ์) วันที่ _____ / _____ / _____	<input type="checkbox"/> เห็นสมควร <input type="checkbox"/> ไม่เห็นสมควร _____ _____ ลงชื่อ _____ (นางอมรรัตน์ ฉายรัตน์) วันที่ _____ / _____ / _____

