

รับที่............................ผู้รับ...............................

วันที่...................................เวลา.......................

กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร

**คำร้องขอผ่อนผันชำระเงินค่าขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา**

เขียนที่ กองบริการการศึกษา ม.ศิลปากร ทพ.

วันที่..................เดือน..........................................พ.ศ.....................

เรื่อง ขอผ่อนผันชำระเงินค่าขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการกองบริการการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).......................................................................................รหัสประจำตัว...............................

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.............หมู่ที่..........ตรอก/ซอย.......................ถนน..................................แขวง/ตำบล......................................

เขต/อำเภอ...............................................จังหวัด............................................................รหัสไปรษณีย์..........................................

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก..............................................................................................................................................................

E-mail address………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

โครงการรับเข้า...............................................................................................................................................................................

วันที่มหาวิทยาลัยกำหนดให้ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา....................................................................................................................

มีความประสงค์ขอผ่อนผันชำระเงินค่าขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา เนื่องจาก....................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ขอแสดงความนับถือ  (ลงชื่อ)........................................................................  (.....................................................................)  ผู้ยื่นคำร้อง | |
| **ความเห็นของหัวหน้างานทะเบียนและสถิติ**  นักศึกษาจะต้องชำระเงินภายในวันที่ .................................................  มิฉะนั้นจะถือว่านักศึกษาสละสิทธิ์จากการเป็นนักศึกษา  (นางสาวอุษา รุ่งเรืองวิจิตร)  หัวหน้างานทะเบียนและสถิติ วังท่าพระ | | **การดำเนินการของเจ้าหน้าที่การเงิน**  ได้รับเงินค่าขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาเรียบร้อยแล้ว  .............................................................  (..............................................................)  วันที่.............../...................../................. |

หมายเหตุ เมื่อชำระรับเงินแล้วให้นักศึกษานำคำร้องนี้ไปยื่นที่คุณพรศรี แหยมอุบล ตึกอธิการบดี ชั้น4 ตลิ่งชัน โทร.087-560-0797