

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