

5. ความเห็นของอธิการบดี/ผู้ที่อธิการบดีมอบหมาย

อนุมัติ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

มอบกองบริการการศึกษาสำเนาแจ้ง นักศึกษา สาขาวิชา และคณะ

ลงชื่อ

(.....)

ความเห็นของอธิการบดี/ผู้ที่อธิการบดีมอบหมาย

วันที่//

- หมายเหตุ 1. นักศึกษาต้องยื่นคำร้องขอขยายเวลาการศึกษา ที่ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา, ประธานหลักสูตร และคณบดีที่นักศึกษาศึกษาอยู่ผ่านกองบริการการศึกษาเพื่อเสนออธิการบดีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายอนุมัติ
2. กองบริการการศึกษา สำเนาแจ้งการอนุมัติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบภายใน 15 วัน

แผนการเรียนในช่วงเวลาที่ขอขยายระยะเวลาการศึกษา

ชื่อ - สกุล รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

ภาคการศึกษาที่..... ปีการศึกษา.....

จะดำเนินการ ดังนี้.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ภาคการศึกษาที่..... ปีการศึกษา.....

จะดำเนินการ ดังนี้.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ภาคการศึกษาที่..... ปีการศึกษา.....

จะดำเนินการ ดังนี้.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะกำกับดูแลให้นักศึกษาดำเนินการตามแผนการเรียนนี้อย่างเคร่งครัดเพื่อสำเร็จการศึกษาอย่าง
มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานหลักสูตร

วันที่/...../.....