|  |
| --- |
| **คำร้องทั่วไป** |
|  | **คณะสาธารณสุขศาสตร์**  |
|  | วันที่ |  | เดือน |  | พ.ศ. |  |
|  |
| เรื่อง |  | ภาค |  | / |  |  |
| เรียน |  |  |  |  |
|  |  |
|  | ข้าเจ้า ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว |  | นามสกุล |  |
| นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ | เลขทะเบียน |  | ชั้นปีที่ |  |  | ตรี | ( ) | โท | ( ) |
| สาขาวิชา |  | ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา |  |  |
| ที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก |  |  |  |
| เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ |  | E-Mail : |  |
|  |  |
| ต้องการยื่นคำร้องเรื่อง |  |
|  | 🖵 | จดทะเบียนล่าช้ากรณีพิเศษ (แนบแบบฟอร์มวางแผนการจดทะเบียนฯ) |  |
|  | 🖵 | จดทะเบียน | 🖵 | ต่ำกว่า ข้อข้อบังคับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | 🖵 | เกินกว่า ข้อข้อบังคับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
|  | 🖵 | การเปลี่ยน Section (แนบแบบฟอร์มวางแผนการจดทะเบียนฯ) |
|  | 🖵 | การเพิก-ถอนลักษณะวิชาล่าช้ากรณีพิเศษ (แนบแบบฟอร์มวางแผนการจดทะเบียนฯ) |
|  | 🖵 | ลาออก จากการเป็นนักศึกษา |
|  | 🖵 | ขอกลับเข้าเป็นนักศึกษา | ภาค |  | / |  |  |
|  | 🖵 | อื่นๆ |  |  |  |  |  |  |
|  |  | เหตุผล |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ขอแสดงความนับถือ |  |
|  |  |  |
| (ลงชื่อ) |  | นักศึกษา |
|  | ( |  | ) |  |
|  |  |  |  |  |
| ➊ | **ความเห็นเจ้าหน้าที่งานการนักศึกษา** |  | ➍ | **ความเห็นประธานหลักสูตรฯ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ลงนาม |  | วันที่ |  | / |  | / |  |  | ลงนาม |  | วันที่ |  | / |  | / |  |
|  |
| ➋ | **ความเห็นอาจารย์ผู้สอน** |  | ❺ | **ความเห็น/คำสั่ง รองคณบดีฝ่ายวิชาการ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ลงนาม |  | วันที่ |  | / |  | / |  |  | ลงนาม |  | วันที่ |  | / |  | / |  |
|  |
| ➌ | **ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา** |  | ❻ | **คำสั่งคณบดี** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ลงนาม |  | วันที่ |  | / |  | / |  |  | ลงนาม |  | วันที่ |  | / |  | / |  |