



คำร้องทั่วไป

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครินทร์

422 ถ.มรุพงษ์ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000

โทรศัพท์ 0-3853-5430, 0-3850-0000 ต่อ 6350,6352 โทรสาร 0-3853-5430

เรื่อง.....

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อนักศึกษา (นาย/นาง/นางสาว).....

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา () ภาคปกติ () ภาคพิเศษ รหัสประจำตัว.....

- | | | | | | | | |
|----------|-----|-------|----------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------|
| หลักสูตร | () | ปร.ด. | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> | การจัดการเพื่อการพัฒนา | <input type="checkbox"/> | วิทยาศาสตร์ศึกษา |
| | () | ค.ม. | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> | การบริหารการศึกษา | <input type="checkbox"/> | หลักสูตรและการสอน |
| | () | ส.ม. | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> | การจัดการสุขภาพ | | |
| | () | วท.ม. | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> | การจัดการอุตสาหกรรม | <input type="checkbox"/> | วิทยาศาสตร์ศึกษา |
| | () | รป.ม. | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> | รัฐประศาสนศาสตร์ | | |
| | () | บธ.ม. | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> | บริหารธุรกิจ | | |

มีความประสงค์.....

.....

.....

.....

เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา/ประธานผู้รับผิดชอบหลักสูตร

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นคนบตีคณะ

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นรองคนบตีบัณฑิตวิทยาลัย

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นคนบตีบัณฑิตวิทยาลัย

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....