



**คำร้องทั่วไป**

บัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์  
 422 ถ.มรุพงษ์ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000  
 โทรศัพท์ 0-3853-5430, 0-3850-0000 ต่อ 6350,6352,6355 โทรสาร 0-3853-5430

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

ชื่อนักศึกษา (นาย/นาง/นางสาว) .....

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

- |          |     |       |          |                          |                                     |
|----------|-----|-------|----------|--------------------------|-------------------------------------|
| หลักสูตร | ( ) | ปร.ด. | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> | การจัดการเพื่อการพัฒนา              |
|          |     |       |          | <input type="checkbox"/> | วิทยาศาสตร์และนวัตกรรมเพื่อการพัฒนา |
|          | ( ) | ค.ม.  | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> | การบริหารการศึกษา                   |
|          |     |       |          | <input type="checkbox"/> | หลักสูตรและการสอน                   |
|          | ( ) | ส.ม.  | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> | การจัดการสุขภาพ                     |
|          | ( ) | วท.ม. | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> | วิทยาศาสตร์และนวัตกรรมเพื่อการพัฒนา |
|          | ( ) | 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.....

ความเห็นรองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

.....  
.....

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

ความเห็นผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....

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