คำร้องขอชำระค่าลงทะเบียนล่าช้า

นัดรับผลคำร้องวันที่ .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขอชำระค่าลงทะเบียนล่าช้า

เรียน **อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... **รหัสประจำนักศึกษา** .....

สาขาวิชา ..... **คณะ** ..... **รุ่น/หมู่เรียน**.....( ) / .....

ชั้นปีที่ ..... **นักศึกษา** ☐ ภาคในเวลาราชการ ☐ ภาคนอกเวลาราชการ **สังกัด** ☐ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

☐ ศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม-ชัยนาท **ระดับหลักสูตร** ☐ ปริญญาตรี 4 ปี ☐ ปริญญาตรี 5 ปี

มีความประสงค์

ขอชำระค่าลงทะเบียนล่าช้า ภาคเรียนที่ ..... ปีการศึกษา ..... *(และภาคเรียนที่* .....

ปีการศึกษา ..... ***(ถ้ามี)***) รวมจำนวน ..... ภาคเรียน รวมจำนวนเงิน .....บาท

สาเหตุเนื่องด้วย ***(สาเหตุของการชำระล่าช้า)*** .....

.....

.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

.....

..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่	**สำหรับผู้อำนวยการ**
.....	*ผลการพิจารณาจากผู้อำนวยการศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม-ชัยนาท*
.....	☐ อนุญาต มอบดังเสนอ
.....	☐ ไม่อนุญาต
.....	
.....	
ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่	ลงชื่อ ..... ผู้อำนวการ
วันที่	วันที่ .....

(ต้องแนบสำเนาบัตรประจำนักศึกษาหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน)