



เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า ( นาย / นาง / นางสาว ) \_\_\_\_\_ เลขประจำตัว \_\_\_\_\_

เป็นนักศึกษาระดับ  ปริญญาตรี  บัณฑิตศึกษา สังกัดสำนักวิชา \_\_\_\_\_

สาขาวิชา \_\_\_\_\_ คณะเนนเฉลี่ยสะสม \_\_\_\_\_ จำนวนหน่วยกิต \_\_\_\_\_

มีความประสงค์ขอผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมในการลงทะเบียนเรียน โดยไม่ต้องเสียค่าปรับ ( กรณีชำระภายใน 4 สัปดาห์ นับจากวันเปิดภาค ) ภาคการศึกษาที่ \_\_\_\_\_ ปีการศึกษา \_\_\_\_\_ เนื่องจาก **ระบุสาเหตุการขอผ่อนผันให้ชัดเจนที่สุด**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

กรุณากรอกข้อมูลต่อด้านหลัง ➡

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า จะนำเงินมาชำระให้ครบถ้วนภายใน วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

หากพ้นกำหนดแล้วและข้าพเจ้ายังไม่นำเงินมาชำระ ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยดำเนินการตามระเบียบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

**\*\***นักศึกษาที่ขอผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียม ภายหลังสัปดาห์ที่ 4 นับจากวันเปิดภาค จะต้องเสียค่าปรับการชำระเงินล่าช้า ดังนี้

- ระดับปริญญาตรี ค่าปรับวันละ 20 บาท
- ระดับบัณฑิตศึกษา ค่าปรับวันละ 50 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_  
หากคำร้องมีปัญหาติดต่อ นศ. ได้ที่ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
หรือ E - mail \_\_\_\_\_

**หมายเหตุ** กรณีนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาที่รอผลการพิจารณาได้รับทุนการศึกษาที่คณาจารย์ได้รับทุนวิจัยจากแหล่งทุนภายนอก โปรดแนบหลักฐานแบบเสนอชื่อนักศึกษาเพื่อขอรับทุนการศึกษามาด้วย

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา	ผลการพิจารณาของมหาวิทยาลัย
<input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> เห็นสมควร <b>ไม่</b> อนุมัติ เนื่องจาก _____ _____ _____ _____ ลงชื่อ _____ ( _____ ) วันที่ _____	<input type="checkbox"/> อนุมัติ ให้ถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ <input type="checkbox"/> <b>ไม่</b> อนุมัติ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____ _____ _____ _____ _____ ลงชื่อ _____ ( _____ ) วันที่ _____

นักศึกษาที่ยื่นคำร้องแล้ว กรุณาติดตามผลการพิจารณาของมหาวิทยาลัยได้จาก <http://www.reg.sut.ac.th> โดยเข้า Login ด้วยรหัสผ่านของนักศึกษา ➡ **ภาระค่าใช้จ่าย / ทุน** ➡ **ช่องวันผ่อนชำระ** หากไม่พบข้อมูลให้ติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนนักศึกษา ศูนย์บริการการศึกษา อาคารเรียนรวม 2

## ข้อมูลส่วนตัวนักศึกษา

1. จำนวนสมาชิกในครอบครัว \_\_\_\_\_ คน จำนวนพี่น้อง ( รวม นศ. ด้วย ) \_\_\_\_\_ คน นศ. เป็นบุตรลำดับที่ \_\_\_\_\_  
( ระบุรายละเอียด ) \_\_\_\_\_

2. สภาพหรือฐานะของครอบครัว ( ระบุรายละเอียด ) \_\_\_\_\_

3. ผู้ให้การอุปการะด้านการศึกษา คือ \_\_\_\_\_  
ประกอบอาชีพ \_\_\_\_\_ รายได้ \_\_\_\_\_ บาทต่อเดือน

4. ที่พักอาศัยของนักศึกษา  หอพักมหาวิทยาลัย  บ้านตนเอง  พักนอกมหาวิทยาลัย ( ระบุ ) \_\_\_\_\_  
ค่าที่พัก \_\_\_\_\_ บาทต่อเดือน

5. ประมาณการค่าใช้จ่ายส่วนตัวของนักศึกษา \_\_\_\_\_ บาทต่อเดือน

6. อื่น ๆ \_\_\_\_\_

7. ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของผู้อุปการะด้านการศึกษา บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_  
จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
วันที่ \_\_\_\_\_