



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
คำร้องขอผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียม ระดับปริญญาตรี

เรียน/นมัสการ .....

ข้าพเจ้า..... ฉายา..... นามสกุล.....
รหัสประจำตัวนิสิต..... คณะ..... ชั้นปีที่..... ปีการศึกษา.....
สาขาวิชา..... อาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ.....

มีความประสงค์ขอผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมในการลงทะเบียนเรียน O ภาคการศึกษาปกติ
O ภาคฤดูร้อน ภาคการศึกษาที่..... ปีการศึกษา..... จำนวน..... วิชา รวม..... หน่วยกิต
เป็นจำนวนเงิน..... บาท ( ) โดยไม่ต้องเสียค่าปรับ

เนื่องจาก (ระบุสาเหตุของการผ่อนผัน) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า จะนำเงินมาชำระค่าธรรมเนียมให้ครบถ้วน ภายในวันที่..... เดือน.....
พ.ศ..... หากพ้นกำหนดแล้ว และข้าพเจ้ายังไม่นำเงินมาชำระค่าธรรมเนียมข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัย
ดำเนินการตามระเบียบ

ในระหว่างที่ขอผ่อนผันติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

..... โทร.....

จึงเรียน/นมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

...../...../.....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

มติคณะกรรมการประจำคณะ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

หัวหน้าสาขาวิชา.....

...../...../.....

...../...../.....

ความเห็นเจ้าหน้าที่ทะเบียนและวัดผล

.....
ลงชื่อ.....

( )

เจ้าหน้าที่ทะเบียนและวัดผล

...../...../.....