



สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตศรีสะเกษ

ทบ. 5

แบบคำร้องขอเปิดวิชาเรียน

คำร้องที่ ทบ. /

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอเปิดวิชาเรียน

เรียน รองคณบดี คณะ.....

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ

คณะศิลปศาสตร์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

โปรแกรมวิชา..... ชั้นปีที่..... /..... รหัสประจำตัว

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

มีความประสงค์ขอเปิดวิชาเรียน รหัสวิชา..... ชื่อรายวิชา..... ในภาค

การศึกษาที่..... ปีการศึกษา..... เหตุผลเนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... นักศึกษา

(.....)

บันทึกเสนอความคิดเห็นและผลการพิจารณา	
1. อาจารย์ที่ปรึกษา	2. อาจารย์ผู้สอน.....
.....
.....
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....
3. หัวหน้างานหลักสูตร ฯ	4. รองคณบดี
.....	() อนุญาต
.....	() ไม่อนุญาต
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....
5. งานการเงินและบัญชี (ประทับตรา รั้วโรงเรียนไว้)	6. งานทะเบียนและประมวลผล.....
ใบเสร็จเล่มที่ เลขที่.....
.....
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....