



คำร้องขอยกเลิกวิชาเรียน

ที่.....
มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอยกเลิกวิชาเรียน

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....รหัส.....

ภาคเรียนที่ ปีการศึกษา หลักสูตร..... สาขาวิชา

กลุ่มเรียน อาจารย์ที่ปรึกษา

ภาค () ปกติ ปีที่ () กศ.บป. รุ่นที่

ระดับ () ปริญญาตรี ๔ ปี () ปริญญาตรี ๔ ปี เทียบโอน () ปริญญาตรี ๕ ปี () ปริญญาเอก

ลำดับ	รหัสวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต	ความเห็นผู้สอน	ผู้สอน

ลงชื่อ นักศึกษา
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษา
(.....)
...../...../.....

ความเห็นหัวหน้างานทะเบียนและประมวลผล

.....
ลงชื่อ.....หัวหน้างานทะเบียนและประมวลผล
(.....)
...../...../.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ ถนน หมู่ที่ ตำบล.....
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์