



วันที่/Date..... เดือน/Month พ.ศ./Year

เรื่อง/Subject

เรียน/To

ข้าพเจ้า/Name นาย/นาง/นางสาว/ยศ Mr./Mrs./Missรหัสนักศึกษา/Student ID

คณะ/Faculty..... สาขาวิชา/Program of หลักสูตร/Candidate's degree in

ปกติ/Full Time Program สมทบ/Part Time Program

มีความประสงค์/I would like to

.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา/Please take my request into your consideration

ขอแสดงความนับถือ/Yours Faithfully

ลงชื่อนักศึกษา/Student's Signature.....

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ/Telephone Number.....

| อาจารย์ที่ปรึกษา/Advisor | หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ สวท./Secretary of ASCAR |
|--|---|
| | |
| ลงนาม/Signature (.....) / / | ลงนาม/Signature (.....) / / |
| หัวหน้าสาขาวิชา/ Head of Department | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน/ Director of Academic Support and Registration Bureau |
| | |
| ลงนาม/Signature (.....) / / | ลงนาม/Signature (.....) / / |
| คณบดี/Dean | รองอธิการบดี/Vice President |
| | |
| ลงนาม/Signature (.....) / / | ลงนาม/Signature (.....) / / |
| อธิการบดี/President | |

.....
.....

ลงนาม/Signature

(.....)

วันที่/Date..... เดือน/Month..... พ.ศ./Year