(เพื่อประโยชน์ของตัวนักศึกษาโปรดยื่นคำร้องก่อนการลงทะเบียนเรียนอย่างน้อย ๓ วันทำการ)
This form must be completed and submitted to Division of Academic Affairs at least 3 working days prior to the course registration date.

ใบคำร้องขอผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาล่าช้า
REQUEST FOR EXTENSION OF TIME PAYMENT OF TUITION FEES

เขียนที่...
Written at

วันที่....................เดือน.............................พ.ศ..... ....
Day Month Year

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา
Dear Vice President for Academic Affairs,

เรื่อง ขอชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาล่าช้า ภาคการศึกษา ☐ต้น ☐ปลาย ☐ฤดูร้อน ปีการศึกษา.................
Subject: Request for extension of time payment of tuition fees for the (1st semester) (2nd semester) (summer) (the academic year)

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)...
I (Mr./ Mrs./Miss)

รหัสประจำตัว...คณะ...สาขาวิชา...
Student ID Faculty Major

ชั้นปี..................ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..หมู่...........ซอย............................ถนน..........................
Year of study Current address Village no. Lane Road

ตำบล/แขวง...อำเภอ/เขต...จังหวัด..
Sub-district District Province

รหัสไปรษณีย์.............................โทรศัพท์..
Postal code Phone no.

ขอผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาล่าช้า และยกเว้นค่าปรับล่าช้า เนื่องจาก..
request the Mahidol University to grant me an extension of time to pay my current semester tuition fees and a late payment fee waiver due to
....
....
....

โดยจะนำเงินมาชำระภายในวันที่..เดือน...พ.ศ..
I am able to make payment in full on (day) Month Year

ลงชื่อ...นักศึกษา
Student signature

วันที่...............เดือน..................................พ.ศ.............
Day Month Year

คำรับรองจาก ☐บิดา ☐มารดา ☐ผู้ปกครอง
Approved by father mother guardian

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
I confirm that the information given in this request form is true and correct.

ลงชื่อ..
Signature

วันที่..
Date

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา/รองคณบดีฝ่ายการศึกษา
Advisor/ Deputy Dean for Education's comment

☐ เห็นสมควรให้ผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาล่าช้าได้
Approved

☐ อื่น ๆ...
Others (please specify)

ลงชื่อ...
Signature

(ตำแหน่ง)..
Position

วันที่..
Date

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา

☐ เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติการขอผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา ภาคการศึกษาที่..........ปีการศึกษา.............

(ดร. สาวิตรี สันติพิริยพร)
รักษาการแทนผู้อำนวยการกองบริหารการศึกษา

อนุมัติ

....

สำเนา