คำร้องขอผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา REQUEST FOR POSTPONEMENT OF TUITION FEES PAYMENT (FOR UNDERGRADUATES ONLY)

					เขียนที่ Written at (Place)				
							/		
Ref: KKU	301.11.1/								
	อผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศิ equest for Postponement c								
เรียน ผู้ย To Di	ผู้อำนวยการสำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ Director of the Bureau of Academic Administration and Development								
์ ข้า I a	าพเจ้า m (Mr./Ms)		. รหัสประจำตัว Student's ID		นักศึกษ Pharma	ษาคณะเภสัชศาส acy Student	ศตร์ ชั้นปีที่ Year		
ภาค Type of stud	🗖 ปกติ dy Regular	■ พิเศษSpecial							
บ้านเลขที่ . Home Addre		ทำบล Sub—district	อำเภอ District		จังหวัด Province		รหัสไปรษณีย์ Post code		
	าธรรมเนียมการศึกษา postpone of Tuition fees p	โดยให้สัญญ ayment I hereby ce	ากับมหาวิทยาล rtify to the univ	กัยขอนแก่น ดังนี้ ersity the details a	are as follows				
1.	ข้าพเจ้าขออนุมัติผ่อนผัน I would like to reques	เค่าธรรมเนียมการศึกษา t for postpone Tuition fe	ees navment	ภาคการศึกษา In the semester	่ ☐ ต้น First	□ ปลาย Second	🗖 ฤดูร้อน Third		
	จำนวน	บาท	เหตุผล (โปรเ	ดระบให้ชัดเจน)					
2.	ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า จะ I have planned to pay a	นำเงินค่าธรรมเนียมการศ์ ll of tuition fee in a perio	รึกษา มาชำระภ od, Date	ายใน วันที่					
กรณี ตามเห็	ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าหาก ในสมควร (โดยไม่เรียกร้องใ I hereby certify that If I c iplinary procedure. (There i	ดๆ ทั้งสิ้น)						,	
3.000 0.30	pa.) procedurer (mere s	a.e		(ลงชื่อ)					
						กษา โทร			
	นของอาจารย์ที่ปรึกษา inion of Advisor	ความเห็นของก Opinion of Academic I	ลุ่มงานการจัดก Management Di	ารศึกษา	ความ	เห็นของคณบดี/ Opinion of ean for Academi	รองคณบดีฝ่ายวิข f the Dean/ c and Student De airs	ภาการ evelopment	
		เรียน คณบดี To Dean เพื่อโปรดพิจารณ และพัฒนาวิชาการ พิจ For your kind col Director of Bureau of A Development	ารณา nsideration and	further to the	To Directo Develo - เพื่อ		ารและพัฒนาวิชา cademic Adminis ideration		
(ลงชื่อ) Signature ()	(ลงชื่อ) Signature ()	(ลงชื่อ) Signature ()	
วันที่ Date	//	วันที่// Date	/		วันที่	/	/	,	
Date		Date			Date				

หนังสือรับรองของผู้ปกครอง RECOMMENDATION LETTER OF GUARDIAN

บ้านเลขที่	หม่ที่
Home address	Village No.
ถนน	 ๆ ค ย ย ย ย ย ย ย ย ย ย ย ย ย ย ย ย ย ย

				Road		Lane	
				ตำบล		เขต/อำเภอ	
				Sub-District		District	
				จังหวัด		รหัสไปรษณีย์	
				Province		Postal Code	
				โทรศัพท์			
				Tel.			
			วันที่	//	/		
			Date				
รื่อง	รับรองผ่อบผับชำร	ระเงินค่าธรรมเนียม _์	าารศึกษา				
Гitle		uest for fee waiver	110111101				
รียน	คณบดีคณะเภสัชด						
Го	Dean of Faculty o	f Pharmaceutical Sc	iences				
	ข้าพเจ้า			เป็นผู้ปกครองข	อง นาย/นางสาว		
۱ تو	lam (Mr./Ms)		นักศึกษาคณะเภส	_ Acting as spons	or or guardian of Mr./I		
รหสบระจ Student I	จาตว		นกศกษาคณะเภส	ุสชศาสตร utv of Dharmacout	ical Sciences	สาขา Field of Study	
ន្តាំ ៕ ព្រោយ	D	000	อ งเนนยาเ or Fact				
ขนบท ⁄oor		31'191 Type of study	ี่ บกติ Regular	่ 🗖 สมทบ Special	🗖 นาง	น"เซาต ernational	
rear ถือเลเองเร็จ	บาตว D ห้ นาย/นางสาว)	Type of Study				รากสเอกสเ ว้าโดยเป็น	
ปลบe give	า น เช/น เงส เ เ) en my consent to N	Ar /Miss			Related to me as	ม แต่ยเบน	
			ภาคการศึกษา	🗖 ภาคต้น	🗖 ภาคปลาย	ปีการศึกษา	
	นขางอเงนฑายงงม for fee waiver	เลเนนเกเลเ	In Semester	First		Academic year	
ndicate r	eason	•••••		•••••			•••••
	จึงเรียนมาเพื่อโปร	เดพิจารณา					
	For your kind con						
				ขอแสดงความน้	เบถือ		
				Respectfully Yo	urs		
			()		