



มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

สำนักวิทยบริการ

คำร้องขอผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

เรียน..... (อาจารย์ที่ปรึกษา)

ข้าพเจ้า นาย / นางสาว .....

เลขประจำตัว..... นิสิตชั้นปีที่..... คณะ.....

สาขาวิชา..... ที่อยู่ปัจจุบัน (ติดต่อทางไปรษณีย์ได้).....

โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้).....

มีความประสงค์ขอผ่อนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา ภาค..... ปีการศึกษา.....

เนื่องจาก(ระบุเหตุผล).....

โดยจะนำเงินมาชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

คำรับรองของผู้ปกครอง ข้าพเจ้า..... โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้).....

เป็นผู้ปกครองของ..... ขอรับรองว่าคำร้องดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ  
พร้อมนี้ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้ามาด้วยแล้ว

(ลงนาม).....ผู้ปกครอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงนาม)..... นิสิต

เรียน คณบดี	คำพิจารณาของคณบดี
พิจารณาแล้วเห็นว่า.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
ลงนาม.....อ.ที่ปรึกษา	ลงนาม.....คณบดี
(.....)	(.....)
...../...../.....	...../...../.....