



คำร้องขอเปลี่ยนแปลงผู้สอนหลังสิ้นสุดการลงทะเบียน ประจำภาคเรียนที่ ปีการศึกษา

สำหรับคณะลงทะเบียนรับ

เลขที่รับ วันที่รับ

เวลารับ ผู้รับ

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและการเรียนรู้

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (ผู้สอน).....หมายเลขโทรศัพท์.....

สังกัดส่วนงานวิชาการ..... สาขาวิชา.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้สอนหลังสิ้นสุดการลงทะเบียน เนื่องจาก.....

ในรายวิชาดังต่อไปนี้

รหัสวิชา	ชื่อรายวิชา	กลุ่ม	ผู้สอนเดิม	ผู้สอนใหม่

*การเปลี่ยนแปลงผู้สอนต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในช่วงสัปดาห์เพิ่ม-ถอนรายวิชา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ อาจารย์ผู้สอน

วันที่/...../.....

ขั้นตอนการลงความเห็น / และการอนุมัติ

1. ประธานหลักสูตร <input type="checkbox"/> เห็นควรพิจารณาอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรพิจารณาอนุมัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) ประธานหลักสูตร วันที่/...../.....	2. ประธานสาขาวิชา <input type="checkbox"/> เห็นควรพิจารณาอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรพิจารณาอนุมัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) ประธานสาขา วันที่/...../.....
3. คณบดีที่สังกัด <input type="checkbox"/> เห็นควรพิจารณาอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรพิจารณาอนุมัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) คณบดี วันที่/...../.....	4. กลุ่มภารกิจทะเบียนนิสิตและบริการการศึกษา <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วเป็นไประยะเวลาตามประกาศฯ <input type="checkbox"/> ดำเนินการไม่ได้ เพราะ..... (ลงชื่อ) ผู้รับผิดชอบ วันที่/...../.....
5. นายทะเบียน/ผู้ช่วยนายทะเบียน <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... <input type="checkbox"/> เห็นควรเสนอรองอธิการบดีพิจารณา (ลงชื่อ)นายทะเบียน/ผู้ช่วยนายทะเบียน วันที่/...../.....	6. รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)รองอธิการบดี วันที่/...../.....