

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอลาออกจากการเป็นนักศึกษา

เรียน คณบดีคณะ.....

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....รหัสประจำตัว.....

นักศึกษาคณะ.....สาขาวิชา.....ภาค () ปกติ () โครงการพิเศษ

() นานาชาติ มีความประสงค์ขอลาออกจากการเป็นนักศึกษา ตั้งแต่ภาคการศึกษา () ต้น () ปลาย () ฤดูร้อน

ปีการศึกษา 25.....เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....(นักศึกษา)

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

(1) ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา (.....) วัน.....เดือน.....พ.ศ.	(2) ความเห็นของหัวหน้าภาควิชา/หัวหน้าสาขาวิชา/ประธานหลักสูตร (.....) วัน.....เดือน.....พ.ศ.	
(3) ความเห็นงานบริการการศึกษา (.....) วัน.....เดือน.....พ.ศ.	(4) ความเห็นคณบดี () อนุญาต () ไม่อนุญาต (.....) วัน.....เดือน.....พ.ศ.	(5) แจ้งสำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ ที่ ศธเรียน ผู้อำนวยการสำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป (.....) วัน.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ

1. ให้ถือวันที่อนุญาตเป็นวันที่มีผลในการลาออกจากการเป็นนักศึกษา
2. ให้คณะส่งสำเนาเอกสารคำร้องนี้ให้สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ

ใบแจ้งผลการตรวจสอบหนี้สิน

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ผลการตรวจสอบหนี้สิน

เรียน คณบดีคณะ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....รหัสประจำตัว.....

นักศึกษาคณะ.....สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....มีความประสงค์

() ขอลาออกจากการเป็นนักศึกษา

() ขอลาพักการศึกษา

() สำเร็จการศึกษา

ในภาคการศึกษา.....ปีการศึกษา.....ซึ่งได้ตรวจสอบหนี้สินกับหน่วยงานต่างๆ แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ..... (นักศึกษา)

(.....)

ผลการตรวจสอบหนี้สิน		
(1) สำนักวิทยบริการ (หอสมุด) โทร.12105	(2) กองกิจการนักศึกษา โทร.12389	
ตรวจสอบแล้ว นักศึกษาดังกล่าว ไม่มีหนี้สินใดๆ กับสำนักวิทยบริการ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	ตรวจสอบแล้วนักศึกษาดังกล่าว ไม่มีหนี้สินใดๆ กับกองกิจการนักศึกษา (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	
(3) คณะวิทยาศาสตร์ โทร.12249	(4) ห้องสมุดคณะฯ	(5) หน่วยกิจการนักศึกษาคณะฯ
ตรวจสอบแล้ว นักศึกษาดังกล่าวไม่มี หนี้สิน ใดๆ กับคณะวิทยาศาสตร์ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	ตรวจสอบแล้ว นักศึกษาดังกล่าว ไม่มีหนี้สินกับห้องสมุดคณะฯ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	ตรวจสอบแล้ว นักศึกษา ดังกล่าว ไม่มีหนี้สินกับหน่วย กิจการนักศึกษาคณะฯ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือยินยอมของผู้ปกครอง

บ้านเลขที่.....หมู่.....บ้าน.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน คณะบดีคณะ.....

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ผู้ปกครอง

ของ นาย/นาง/นางสาวรหัสประจำตัวนักศึกษา.....

นักศึกษา/เคยศึกษาคณะ.....สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....

ยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาวซึ่งเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น.....

ดำเนินการ ในกรณี

() ลาพักการศึกษา ภาคการศึกษา.....ปีการศึกษา.....

() ลาออกจากการเป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

() ย้ายคณะเรียน ไปศึกษาที่คณะ.....

() ขอคืนสภาพนักศึกษา เพื่อเข้าศึกษาในภาคการศึกษา () ต้น () ปลาย () ฤดูร้อน ปีการศึกษา.....

() ลาป่วยเกิน 15 วัน คือในวันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน

ทั้งนี้ เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครองนักศึกษา

หมายเหตุ

1. ผู้ปกครองต้องเป็นบุคคลเดียวกันกับที่ลงลายมือชื่อไว้กับมหาวิทยาลัยในหนังสือรับรองความประพฤติ และคำประกัน
2. การปลอมแปลงเอกสารลายมือชื่อผู้ปกครอง เพื่อใช้เป็นหลักฐานเพื่อต่อมหาวิทยาลัย จะต้องพ้นสภาพการเป็นนักศึกษา