มศก.๑๗

รับที่ .....ผู้รับ.....
วันที่.....เวลา.....
กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร

คำร้องสละสิทธิ์การเป็นนักศึกษา

เขียนที่….....…...

วันที่…… เดือน……..……. พ.ศ. ……..…

เรื่อง ขอสละสิทธิ์การเป็นนักศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการกองบริการการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)……..……...……..(ภาษาไทยตัวบรรจง)

รหัสประจำตัว ……..……..……วิธีเข้าศึกษา……...……..……..….ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่……..……..……

หมู่ที่……..…..…ตรอก/ซอย……..……..……ถนน……..……...……แขวง/ตำบล……..……

เขต/อำเภอ…..……..……...……จังหวัด……..……รหัสไปรษณีย์…..……..…..…..……

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก……..……..……..…….

มีความประสงค์สละสิทธิ์ ○ เพื่อสมัคร Admission (ต้องยื่นคำร้องสละสิทธิ์ภายในวันที่……) มหาวิทยาลัยจะพิจารณาเฉพาะเอกสารที่ส่งถึงกองบริการการศึกษาภายในวันที่กำหนดเท่านั้น

○ ไม่ประสงค์สมัคร Admission (ต้องยื่นคำร้องสละสิทธิ์ภายในวันที่……..) หลังจากวันที่กำหนดดังกล่าวให้ยื่นคำร้องลาออกจากการเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร

เนื่องจาก……...…...

……...……..…

……..……..……

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ผู้ที่ประสงค์ยื่นคำร้องสละสิทธิ์ต้องให้ผู้ปกครองยินยอมให้สละสิทธิ์การเป็นนักศึกษาเท่านั้น
……
(.....)
(ผู้ปกครอง)

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)……

(……..)

ผู้ยื่นคำร้อง

การดำเนินการ

เรียน ……	……..
เพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติคืนเงินค่าประกันของเสียหาย จำนวน 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) เนื่องจากนักศึกษาขอสละสิทธิ์การเป็นนักศึกษา	……..….
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ	……...……..….
จักขอบคุณยิ่ง	……..……..……
	……..….
	……..….
	……..….
(……)	……..….
หัวหน้างานทะเบียนและสถิติ	……..….