



คำร้องขอคืนสถานภาพนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

ท. 9/1

Request for Reinstatement

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการการศึกษา To Director of the Center for Educational Services

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) I am (Mr./Mrs./Miss) _____ เลขประจำตัว Student ID _____

เป็นนักศึกษาสังกัด สำนักวิชา _____ สาขาวิชา _____

a student affiliated to the Institute of _____ the School of _____

มีความประสงค์ขอคืนสถานภาพนักศึกษา ภาคการศึกษาที่ _____ / _____

wish to reinstate my student status, in the trimester.

เนื่องจาก because _____

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา For your consideration ลงชื่อ Signature _____

(_____)

วันที่ Date _____ โทรศัพท์ Tel _____

1. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา Advisor's Comments	
<input type="checkbox"/> เห็นควรให้ดำเนินการ should be proceeded <input type="checkbox"/> อื่น ๆ others โปรดระบุ specify _____ _____ ลงชื่อ Signature _____ วันที่ Date _____ (_____)	
2. มติคณะกรรมการประจำสำนักวิชา (เฉพาะนักศึกษารุ่นปีการศึกษา 2566 เป็นต้นไป) Institute Committee's Resolution (for students from Academic year 2566)	3. ผลการพิจารณาของผู้อำนวยการศูนย์บริการการศึกษา Director of CES decision
ในการประชุมครั้งที่ in the meeting _____ / _____ วันที่ Date _____ / _____ / _____ มีมติดังนี้ Resolution was _____ _____ _____ ลงชื่อ Signature _____ (_____) วันที่ Date _____	<input type="checkbox"/> อนุมัติ approved <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ not approved โปรดระบุ specify _____ _____ _____ ลงชื่อ Signature _____ (_____) วันที่ Date _____
การดำเนินการของศูนย์บริการการศึกษา Implementation by CES	
<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว Completed <input type="checkbox"/> ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก Not completed because _____ _____ ลงชื่อ Signature _____ วันที่ Date _____ (_____)	

