



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

บท. 5

แบบคำร้องขอลาออก



โทรศัพท์ กรุงเทพฯ 02 849 7502 - 3 โทรสาร 02 849 7503
นครปฐม 034 218788 - 91 โทรสาร 034 243435

www.graduate.su.ac.th , facebook.com/graduatesu

ชื่อนักศึกษา รหัสประจำตัว.....สาขาวิชา.....
ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ หมู่ที่.....ซอย ถนน
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขตจังหวัดรหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ..... E-mail

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์

ขอลาออกจากการเป็นนักศึกษาภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....

เหตุผล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)
...../...../.....

ความเห็นห้องสมุดวังท่าพระ	ความเห็นห้องสมุดพระราชวังสนามจันทร์	ความเห็นห้องสมุดวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
อาจารย์ที่ปรึกษา (ลงชื่อ)..... วันที่	หัวหน้าภาควิชา/ประธานหลักสูตร/สาขาวิชา (ลงชื่อ)..... วันที่	ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา (ลงชื่อ)..... วันที่
เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย (ลงชื่อ)..... วันที่	เลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย (ลงชื่อ)..... วันที่	คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (ลงชื่อ)..... วันที่