



ใบแจ้งความประสงค์ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการรักษาสถานภาพนักศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทะเบียนและวัดผล

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)..... เลขประจำตัวนักศึกษา.....
ระยะเวลาการศึกษาครบกำหนด 3 เท้าของหลักสูตร ในภาค.....ปีการศึกษา.....มีความประสงค์จะ
ขอลาพักการศึกษาเพื่อรักษาสถานภาพนักศึกษา จำนวน.....ภาคการศึกษา ตั้งแต่ภาค.....ปีการศึกษา.....
ถึง ภาค.....ปีการศึกษา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้)

.....
.....

โทรศัพท์

E – Mail

โทรสาร

ลงชื่อนักศึกษา

วัน / เดือน / ปี

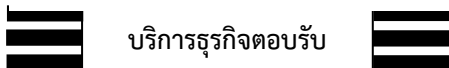
จาก.....

.....

.....

.....

ใบอนุญาตเลขที่ ปน.(น)/116 ปณจ. หลักสี่
ถ้าฝากส่งในประเทศไม่ต้องผนึกตราไปรษณียากร



บริการธุรกิจตอบรับ

ส่ง ฝ่ายทะเบียนนักศึกษา สำนักทะเบียนและวัดผล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ตู้ปณ. 333

ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขหลักสี่

กรุงเทพฯ 10210