

แบบบันทึกการลงทะเบียนเรียนและการวางแผนการเรียน ปีการศึกษา 2560

ชื่อ นาย / นาง / นางสาวเลขประจำตัวนักศึกษา.....
 สาขาวิชา.....วิชาเอก.....ความพิการ.....
 โทรศัพท์..... E-Mail :

การลงทะเบียนเรียน ปีการศึกษา 2560

	ชุดวิชาที่ลงทะเบียนเรียน	ผลการศึกษา
ภาคการศึกษาที่ 1/2560	ชุดวิชา 	☐ H ☐ S ☐ U
	ชุดวิชา 	☐ H ☐ S ☐ U
	ชุดวิชา 	☐ H ☐ S ☐ U
ภาคการศึกษาที่ 2/2560	ชุดวิชา 	
	ชุดวิชา 	
	ชุดวิชา 	

หมายเหตุ : กรณีลาพักการศึกษาขอให้ระบุภาคการศึกษาที่ลาพักการศึกษาด้วย

การวางแผนการลงทะเบียนเรียน ปีการศึกษา 2561

	ชุดวิชาที่ลงทะเบียนเรียน	ผลการศึกษา
ภาคการศึกษาที่ 1/2561	ชุดวิชา 	
	ชุดวิชา 	
	ชุดวิชา 	
ภาคการศึกษาที่ 2/2561	ชุดวิชา 	
	ชุดวิชา 	
	ชุดวิชา 	

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ สำนักบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

โทรศัพท์ 0-2504-7821-3

E-Mail : ds.esoffice@stou.ac.th