แบบบันทึกการลงทะเบียนเรียนและการวางแผนการเรียน ปีการศึกษา 2560

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว ....เลขประจำตัวนักศึกษา..

สาขาวิชา...วิชาเอก..ความพิการ...

โทรศัพท์... E-Mail : ....

การลงทะเบียนเรียน ปีการศึกษา 2559

	ชุดวิชาที่ลงทะเบียนเรียน	ผลการศึกษา
ภาคการศึกษาที่ 1/2559	ชุดวิชา ☐☐☐☐☐ ________	☐ H ☐ S ☐ U
	ชุดวิชา ☐☐☐☐☐ ________	☐ H ☐ S ☐ U
	ชุดวิชา ☐☐☐☐☐ ________	☐ H ☐ S ☐ U
ภาคการศึกษาที่ 2/2559	ชุดวิชา ☐☐☐☐☐ ________	
	ชุดวิชา ☐☐☐☐☐ ________	
	ชุดวิชา ☐☐☐☐☐ ________	

<u>หมายเหตุ</u> : กรณีลาพักการศึกษาขอให้ระบุภาคการศึกษาที่ลาพักการศึกษาด้วย

การวางแผนการลงทะเบียนเรียน ปีการศึกษา 2560

	ชุดวิชาที่ลงทะเบียนเรียน	ผลการศึกษา
ภาคการศึกษาที่ 1/2560	ชุดวิชา ☐☐☐☐☐ ________	
	ชุดวิชา ☐☐☐☐☐ ________	
	ชุดวิชา ☐☐☐☐☐ ________	
ภาคการศึกษาที่ 2/2560	ชุดวิชา ☐☐☐☐☐ ________	
	ชุดวิชา ☐☐☐☐☐ ________	
	ชุดวิชา ☐☐☐☐☐ ________	

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ สำนักบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

โทรศัพท์ 0-2504-7821-3 E-Mail : ds.esoffice@stou.ac.th