

## คำร้องขอเปิดหมู่เรียนพิเศษ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปิดหมู่เรียนพิเศษ ภาคการศึกษาที่ ...../.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....รหัสประจำตัว.....

ภาคในเวลาราชการ  ภาคนอกเวลาราชการ    ชั้นปีที่  4     เทียบโอน     ค้างรุ่น

สาขาวิชา.....มีความประสงค์ขอเปิดหมู่เรียนพิเศษ

เนื่องจาก.....และไม่มีวัน เวลาเรียนซ้อนกับรายวิชาอื่น ดังนี้

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	ห้องเรียน (ระบุห้องที่ว่าง)	วัน	คาบเรียน (เช่น 1 - 4)	ชื่อผู้สอน
.....	.....	.....	.....	.....	.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้เขียนคำร้อง

ความเห็นของอาจารย์ผู้สอน     อนุญาต     ไม่อนุญาต    เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ผู้สอน

(.....)

ความเห็นของประธานหลักสูตร.....



ตรวจสอบสถานะคำร้อง



ตรวจสอบผลพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานหลักสูตร

**\*\*หมายเหตุ** 1. เฉพาะรายวิชาที่ไม่มีเปิดสอนในภาคเรียนที่ขอลงทะเบียนเท่านั้น

2. เฉพาะนักศึกษาชั้นปีสุดท้ายหรือนักศึกษาเทียบโอนเทียบเท่าชั้นปีสุดท้ายเท่านั้น

**\*\*การติดตามคำร้อง**

1. ตรวจสอบสถานะคำร้องหลังยื่นเข้าสู่ระบบที่ <https://sci.chandra.ac.th/acadsci/acadresult.php>

2. ตรวจสอบผลการพิจารณาจากระบบบริการการศึกษาที่ <https://reg.chandra.ac.th/registrar/home.asp>