



คำร้องขอคืนสถานภาพนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

Request for Reinstatement of Graduate Student Status

ทบ.10

เรียน คณบดี To Denn of Institute

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) I am (Mr./Mrs./Miss) _____ เลขประจำตัว Student ID _____

เป็นนักศึกษาสังกัด สำนักวิชา _____ สาขาวิชา _____

a student affiliated to the Institute of _____ the School of _____

พ้นสถานภาพการเป็นนักศึกษา ภาคการศึกษาที่ _____ / _____ เนื่องจาก _____
 terminated of student status, in the trimester _____ because _____

ไม่ลงทะเบียนเรียน Not registered to study ไม่ชำระเงิน Not paid

อื่น ๆ Others _____

มีความประสงค์ขอคืนสถานภาพนักศึกษา ภาคการศึกษาที่ _____ / _____

wish to reinstate my student status, in the trimester _____

ระบุเหตุผลที่ขอคืนสถานภาพนักศึกษา because _____

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา For your consideration

หากคำร้องมีปัญหาติดต่อ นศ.ได้ที่ **N.B.** For more information.

โทรศัพท์ please call : _____

หรืออีเมล or E-mail : _____

ลงชื่อ Signature _____

วันที่ Date _____

1. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา Advisor's Comments	2. ผลการพิจารณาของคณบดี Dean's decision
<input type="checkbox"/> เห็นควรให้ดำเนินการ should be proceeded <input type="checkbox"/> อื่น ๆ others โปรดระบุ specify _____ _____ ลงชื่อ Signature _____ (_____) วันที่ Date _____	<input type="checkbox"/> อนุมัติ approved <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ not approved โปรดระบุ specify _____ _____ ลงชื่อ Signature _____ (_____) วันที่ Date _____

❗ กรณีไม่ได้ขอคืนสถานภาพนักศึกษาในภาคการศึกษาที่พ้นสถานภาพ จะต้องได้รับอนุมัติจากกรรมการประจำสำนักวิชา และอธิการบดี
 Do not request reinstatement of student status within the same semester that the status expires. Approval from the Institute Committee's Resolution and the Rector is required.

3. มติคณะกรรมการประจำสำนักวิชา Institute Committee's Resolution	4. ผลการพิจารณาของอธิการบดี The Rector of decision
ในการประชุมครั้งที่ in the meeting _____ / _____ วันที่ Date _____ / _____ / _____ มติครั้งนี้ Resolution was _____ _____ ลงชื่อ Signature _____ (_____) วันที่ Date _____	<input type="checkbox"/> อนุมัติ approved <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ not approved โปรดระบุ specify _____ _____ ลงชื่อ Signature _____ (_____) วันที่ Date _____

การดำเนินการของศูนย์บริการการศึกษา Implementation by CES

ดำเนินการแล้ว Completed ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก Not completed because _____

ลงชื่อ Signature _____ วันที่ Date _____

เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนนักศึกษา Registrar Officer

