



**คำร้องขอเปลี่ยนประเภทนักศึกษา**  
**สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน**  
**มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนประเภทนักศึกษา  
 เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า (นางสาว/นาง/นาย).....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....  
 นักศึกษา  เต็มเวลา จันทร์-ศุกร์  เต็มเวลา เสาร์-อาทิตย์ เรียนที่  มหาวิทยาลัย  สระแก้ว  
 เป็นนักศึกษาในหลักสูตร.....สาขาวิชา.....  
 คณะ.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนประเภทนักศึกษาเป็น  เต็มเวลา จันทร์-ศุกร์  เต็มเวลา เสาร์-อาทิตย์  
 เรียนที่  มหาวิทยาลัย  ศูนย์สระแก้ว ในภาคการศึกษาที่...../.....เหตุผลในการขอเปลี่ยนประเภทนักศึกษา  
 .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....นักศึกษา  
 (.....)  
 ...../...../.....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
 (.....)  
 ...../...../.....

ความเห็นของประธานหลักสูตร.....

ลงชื่อ.....ประธานหลักสูตร  
 (.....)  
 ...../...../.....

ความเห็นของคณบดี.....

ลงชื่อ.....คณบดี  
 (.....)  
 ...../...../.....

ผลการพิจารณา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....อธิการบดี  
 (.....)  
 ...../...../.....

## ขั้นตอนการเปลี่ยนประเภทนักศึกษา

