มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
คำร้องขอโอนย้ายหลักสูตร / สาขาวิชา

วันที่.....

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายยุทธศาสตร์ การศึกษาและกิจการมหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า.....รหัสนักศึกษา.....

หลักสูตร / สาขาวิชา .....สถานที่จัดการศึกษา.....เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอโอนย้ายไปยังหลักสูตร / สาขาวิชา.....

เหตุผลการโอนย้าย.....

จึงเรียนมาเพื่อให้โปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ความเห็นของหลักสูตร / สาขาวิชาเดิม

อาจารย์ที่ปรึกษา	ประธานหลักสูตร	คณบดี
.....	.....	.....
.....	.....	.....
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....

ความเห็นของประธานหลักสูตร (หลักสูตร / สาขาวิชาที่โอนย้าย).....

.....ลงชื่อ.....วันที่.....

ความเห็นของคณบดี (หลักสูตร / สาขาวิชาที่โอนย้าย).....

.....ลงชื่อ.....วันที่.....

ความเห็นของผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

.....

.....ลงชื่อ.....วันที่.....

ความเห็นของรองอธิการบดีฝ่ายยุทธศาสตร์ การศึกษาและกิจการมหาวิทยาลัย

.....

.....ลงชื่อ.....วันที่.....

เจ้าหน้าที่รับเรื่อง.....วันที่.....

คำร้องขอโอนย้ายหลักสูตร / สาขาวิชา

ข้าพเจ้า.....รหัสนักศึกษา.....เจ้าหน้าที่รับเรื่อง.....

ยื่นคำร้องวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... นัดรับ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ติดต่อสอบถามโทรศัพท์ 02-244-5174 - 5175 , 02-244-5234