

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
แบบคำร้องขอพ้นสภาพนิสิต / ลาพักการเรียน

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....รหัสประจำตัวนิสิต.....

นิสิตระดับ ( ) ป.บัณฑิต ( ) ปริญญาโท – เอก ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก

หลักสูตร.....สาขาวิชา.....

คณะ/สถาบัน/สำนัก.....E-mail.....โทร..... มีความประสงค์ที่จะ

( ) ขอพ้นสภาพการเป็นนิสิต (ต้องไปตรวจเช็คที่ห้องสมุดก่อนมีหนังสือติดค้างหรือไม่)

( ) ขอลาพักการเรียนในภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา..... (ชำระเงิน 1,000 บาท ที่กองคลัง มศว)

( ) อื่นๆ เรื่อง.....

เหตุผล.....

**คำยินยอมขอพ้นสภาพนิสิต (เฉพาะนิสิตที่ต้องการขอพ้นสภาพนิสิต กรุณากรอกข้อมูล)**

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ยินยอมให้บัณฑิตวิทยาลัยดำเนินการพ้นสภาพนิสิตหลังจากคณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติพ้นสภาพนิสิต ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้บัณฑิตวิทยาลัยแจ้งผลการอนุมัติพ้นสภาพนิสิตให้ข้าพเจ้าทราบ  
โดยการ  ขอรับสำเนาผลการอนุมัติด้วยตนเอง  ส่งไปรษณีย์ (โปรดระบุที่อยู่) ที่อยู่.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อนิสิต.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้เกี่ยวข้อง	ผู้เกี่ยวข้อง
1.ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	4.ความเห็นของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง(บัณฑิตวิทยาลัย) ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
2.ความเห็นประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	5. ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ
3.ความเห็นของคณบดีคณะ..... ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	ลงชื่อ..... (.....) คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**Graduate School Srinakharinwirot University**  
**Request Form for Dropout/ Semester Leave**

To the Dean of the Graduate School

I, (Mr./Ms./Mrs.) \_\_\_\_\_ (Surname) \_\_\_\_\_

Student ID: \_\_\_\_\_ am currently enrolled in ( ) Graduate Diploma ( ) Master's/Doctoral Program  
 ( ) Master Program ( ) Doctoral Program

Program: \_\_\_\_\_

Field of Study: \_\_\_\_\_

Faculty/Institute/Department: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Wish to:

( ) Request drop out **(Please check with the library for any outstanding books)**

( ) Request a semester Leave for semester of \_\_\_\_\_ Academic Year \_\_\_\_\_ (Pay a fee of  
 1,000 THB at the Finance Division, SWU)

( ) Other: \_\_\_\_\_

Reason: \_\_\_\_\_

**Consent for dropout (Only for students requesting dropout, please complete the information below)**

I, (Mr./Ms./Mrs.) \_\_\_\_\_ consent to the Graduate School proceeding with the dropout  
 process after the Dean of the Graduate School approves the withdrawal. I wish to be notified of the approval result  
 by:

( ) Collecting a copy of the approval result in person

( ) Mail (Please specify the address): \_\_\_\_\_

**Regards,**

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Opinions	Opinions
1.Opinion of the Advisor   Signature: _____ ( _____ ) Date: ____ / ____ / ____	4.Opinion of Other Relevant Persons (Graduate School)   Signature: _____ ( _____ ) Date: ____ / ____ / ____
2.Opinion of the Chair of the Curriculum Committee   Signature: _____ ( _____ ) Date: ____ / ____ / ____	5. ( ) Approved ( ) Not Approved   Signature: _____ ( _____ ) <b>Dean of the Graduate School</b> Date: ____ / ____ / ____
3.Opinion of the Faculty Dean   Signature: _____ ( _____ ) Date: ____ / ____ / ____	