



วันที่..... เดือน พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

ด้วยสาขาวิชา..... คณะ

ได้จัดแผนการเรียนในภาคเรียนที่/..... ซึ่งรายวิชาเรียนมีเวลาซ้ำซ้อนกัน ทำให้นักศึกษาไม่สามารถลงทะเบียนได้ตามปกติ จึงขอให้
ทาง สวท. ดำเนินการลงทะเบียนในรายวิชาที่ซ้ำซ้อนกันให้กับนักศึกษาตามรายชื่อที่แนบมา

ที่	รหัสวิชา	ชื่อรายวิชา (ภาษาอังกฤษ)	กลุ่ม	รายวิชาที่เวลาเรียนซ้ำซ้อน (เฉพาะชั่วโมงปฏิบัติเท่านั้น)		
				รหัสวิชา	ชื่อรายวิชา (ภาษาอังกฤษ)	กลุ่ม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าสาขาวิชา.....

คณบดี	รองผู้อำนวยการ
☐ โปรดดำเนินการ ลงนาม คณบดี (.....) / /	☐ มอบ.....ดำเนินการ ลงนาม รองผู้อำนวยการ (.....) / /
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน	เจ้าหน้าที่สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
☐ มอบ รองผู้อำนวยการ ลงนาม ผู้อำนวยการ (นางสมคิด รักษาทรัพย์) / /	☐ เอกสารครบตรวจสอบแล้วถูกต้อง ลงนาม..... งานบริการ ☐ ตรวจสอบเวลาเรียนซ้ำซ้อนจริง ลงนาม..... งานตารางเรียน ☐ ลงทะเบียนให้นักศึกษา.....ราย ลงนาม..... งานลงทะเบียน