



วันที่

DD/MM/YY

1 เรียน หัวหน้าภาควิชา To Dean ☐ อนุมัติ Approved ☐ ไม่อนุมัติ Denied ลงนาม/Signature (.....)/...../..... อาจารย์ที่ปรึกษา Advisor	2 เรียน คณบดี To Dean ☐ อนุมัติ Approved ☐ ไม่อนุมัติ Denied ลงนาม/Signature (.....)/...../..... หัวหน้าภาควิชา Head of Department
3 คำพิจารณาของคณบดีเจ้าสังกัด Dean's decision ☐ อนุมัติ Approved ☐ ไม่อนุมัติ Denied ลงนาม/Signature คณบดี Dean (.....)/...../.....	4 เรียน ผู้อำนวยการกองบริหารการศึกษา To Director of Educational Administration Division เพื่อโปรดดำเนินการ To be processed ลงนาม/Signature (นางสาวอรสา สระทองแก้ว) หัวหน้างานบริการการศึกษา ศวท.



คำรับรองผู้ปกครอง

การขอผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา

ข้าพเจ้า นาย /นาง/นางสาว.....
ผู้ปกครองของ นาย / นางสาว
ขอรับรองว่า.....
จึงขอผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา จำนวน ภาคการศึกษา ตั้งแต่ ภาค.....ปีการศึกษา.....
ถึงภาคการศึกษา.....ปีการศึกษา..... ของ นาย / นางสาว
รหัสประจำตัวนิสิต.....สาขาวิชาภาษาอังกฤษเพื่ออุตสาหกรรมบริการ
ทั้งนี้ จักชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาข้างต้น ภายใน

ลงชื่อผู้ปกครอง
(.....)

เอกสารเพิ่มเติม : 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
2. สำเนาเอกสาร KU 9

**** ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ว่าด้วยการศึกษาชั้นปริญญาตรี มก. พ.ศ. 2559 ****

ข้อ 12 ค่าธรรมเนียมการศึกษาและการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

- การขอผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษาให้เป็นอำนาจของคณบดีเจ้าสังกัดนิสิต
โดยผ่อนผันได้ไม่เกิน 1 ภาคการศึกษา