



แบบคำร้องขอผ่อนผันการชำระเงิน

วันที่.....

เรื่อง ขอมอดผันการชำระเงิน

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ๓

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
 รหัสประจำตัวนักศึกษา.....สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....
 วิทยาลัย.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail.....

มีความประสงค์ขอมอดผันการชำระเงินบำรุงการศีกษาและค่าธรรมเนียมการศีกษา ภาคเรียนที่...../.....
 เป็นจำนวนเงิน ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) พร้อมทั้งค่าปรับในการลงทะเบียนเรียนล่าช้ากว่ากำหนด
 ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....วันละ ๕๐ บาท รวม.....วัน แต่ไม่เกิน ๕๐๐ บาท
 รวมเป็นเงิน.....บาท เนื่องจาก (ระบุเหตุผลที่ล่าช้า).....
 และจะชำระเงินส่วนที่เหลือ จำนวน ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) ให้แก่สถาบันฯ ภายในวันที่.....
 (ก่อนวันสอบกลางภาคเรียนที่ขอมอดผัน)

ลงชื่อ.....
 (.....)
 นักศีกษา

<p>๑. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา ลงชื่อ..... (.....) /...../.....</p>	<p>๒. ความเห็นหัวหน้าภาควิชา ลงชื่อ..... (.....) /...../.....</p>	<p>๔. ความเห็นงานทะเบียนสถาบันฯ ลงชื่อ..... (.....) /...../.....</p>	<p>๕. ความเห็นงานการเงินสถาบันฯ ลงชื่อ..... (.....) /...../.....</p>
<p>๓. ผู้อำนวยการวิทยาลัย <input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (.....) ผู้อำนวยการวิทยาลัย /...../.....</p>		<p>๖. ผู้อำนวยการสำนักงานอาชีวศีกษาบัณฑิต <input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (นายนิพนธ์ บุญสกันต์) ผู้อำนวยการสำนักงานอาชีวศีกษาบัณฑิต /...../.....</p>	
<p>๗. รองผู้อำนวยการการอาชีวศีกษาภาคใต้ ๓ <input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (นางสาธิตา ทันตเวช) รองผู้อำนวยการสถาบันการอาชีวศีกษาภาคใต้ ๓ /...../.....</p>		<p>๘. ผู้อำนวยการสถาบันการอาชีวศีกษาภาคใต้ ๓ <input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (นายสิทธิพงศ์ นกแอนทมาน) ผู้อำนวยการสถาบันการอาชีวศีกษาภาคใต้ ๓ /...../.....</p>	