

แบบคำร้องขอสำเร็จการศึกษา

งานทะเบียนและประมวลผลการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... รหัสประจำตัวนักศึกษา.....
หลักสูตร..... เบอร์โทรศัพท์..... มีความประสงค์ยื่น
คำร้องขอสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

การตรวจสอบจากผู้เกี่ยวข้อง

1. อาจารย์ที่ปรึกษา

- 1.1 การสอบประเมินมาตรฐานวิชาชีพ ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ สอบผ่าน ☐ สอบไม่ผ่าน
1.2 การทดสอบภาษาอังกฤษของ สบช. ☐ สอบผ่าน ☐ สอบไม่ผ่าน

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

2. งานห้องสมุด

- ☐ ไม่ค้างส่งคืนหนังสือ ☐ ค้างส่งคืนหนังสือ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

3. งานทะเบียนฯ

3.1 การลงทะเบียนและการประเมินผลการศึกษา

- ☐ GPAX ไม่ต่ำกว่า 2.00, จำนวนปีที่เรียนไม่เกินระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด, สอบได้จำนวนหน่วยกิตครบ
☐ ลงทะเบียนและประเมินผลการศึกษา ไม่ผ่าน.....

3.2 การชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

- ☐ ไม่ค้างชำระ ☐ ค้างชำระ
- | | |
|------------------|-----------------|
| ภาคเรียนที่..... | ปีการศึกษา..... |
| ภาคเรียนที่..... | ปีการศึกษา..... |
| ภาคเรียนที่..... | ปีการศึกษา..... |
| ภาคเรียนที่..... | ปีการศึกษา..... |
| ภาคเรียนที่..... | ปีการศึกษา..... |

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ นักศึกษาดำเนินการข้อ 1-2 ให้เรียบร้อยและรวบรวมนำส่งที่งานทะเบียนฯ ฝ่ายวิชาการ ตึกอำนวยการชั้น 1