



คำร้องขอลาออกจากการเป็นนักศึกษา

เรียน อธิการบดี / รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) _____ เลขประจำตัวนักศึกษา _____
เป็นนักศึกษาระดับ ประกาศนียบัตร ปริญญาตรี บัณฑิตศึกษา สังกัดหลักสูตร _____
สำนักวิชา _____ คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) _____ มีความประสงค์ขอลาออกจากการเป็นนักศึกษา
ในภาคการศึกษาที่ _____ ปีการศึกษา _____ เนื่องจาก (โปรดระบุเหตุผล) _____

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อนักศึกษา _____
(_____)
วันที่ _____

หากคำร้องมีปัญหาสามารถติดต่อนักศึกษาได้ที่ โทรศัพท์ _____

หมายเหตุ ตามระเบียบมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ว่าด้วยการลาและการรักษาสภาพการเป็นนักศึกษาฯ ผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้ลาออกได้
จะต้องไม่มีหนี้สินใดๆ กับมหาวิทยาลัย

๕ ส่วนการเงินและบัญชี	• ตรวจสอบการรับทุนบัณฑิตศึกษา (เฉพาะระดับบัณฑิตศึกษา)
<p>ตรวจสอบหนี้สิน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีหนี้สิน</p> <p><input type="checkbox"/> มีหนี้สินค้างชำระจำนวน _____ บาท ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่ _____ / _____ ลงวันที่ _____</p> <p>ลงชื่อ _____ (_____) วันที่ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> นักศึกษาไม่ได้รับทุน</p> <p><input type="checkbox"/> นักศึกษาได้รับทุน (ระบุชื่อทุน) _____ เลขที่สัญญา _____ จำนวน _____ บาท () คืนเงินทุนเรียบร้อยแล้ว จำนวน _____ บาท () ยังไม่คืนเงินทุน () อื่นๆ _____</p> <p>ลงชื่อ _____ (_____) วันที่ _____</p>
Z ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา	• คณบดี / ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำหลักสูตร
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>ลงชื่อ _____ (_____) วันที่ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก _____</p> <p>ลงชื่อ _____ (_____) วันที่ _____</p>
• ศูนย์บริการการศึกษา	' ผลการพิจารณาของมหาวิทยาลัย
<p><input type="checkbox"/> นักศึกษาไม่ได้ลงทะเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> นักศึกษาลงทะเบียน () ถอนรายวิชาแล้ว () ไม่ถอนรายวิชา(รอผลการศึกษา)</p> <p>ลงชื่อ _____ (_____) วันที่ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก _____</p> <p>ลงชื่อ _____ (ดร.นิรนาท แก้วประเสริฐ ระฆังทอง) ผู้อำนวยการศูนย์บริการการศึกษา ปฏิบัติหน้าที่แทนรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วันที่ _____</p>

**แบบสอบถามข้อมูลการลาออกจากการเป็นนักศึกษา
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์**

ให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1. เหตุผลที่ขอลาออกจากการเป็นนักศึกษา (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> มีปัญหาด้านการเรียน | <input type="checkbox"/> เปลี่ยนสถานที่เรียนใหม่ |
| <input type="checkbox"/> มีปัญหาด้านครอบครัว | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ _____ |
| <input type="checkbox"/> มีปัญหาด้านการเงิน / ค่าเล่าเรียน | _____ |

2. เมื่อได้รับอนุมัติให้ลาออกจากการเป็นนักศึกษาแล้ว จะวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างไร

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> ศึกษาต่อ สาขา _____
สถานศึกษา _____ |
| <input type="checkbox"/> ทำงานทำ |
| <input type="checkbox"/> อยู่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ _____ |

3. ความคิดเห็นต่อมหาวิทยาลัย ด้านต่าง ๆ

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| ด้านการเรียนการสอน | <input type="checkbox"/> ดีมาก | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> ปานกลาง |
| ด้านหอพัก / การอยู่อาศัย / กิจกรรม | <input type="checkbox"/> ดีมาก | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> ปานกลาง |
| ด้านการบริการต่าง ๆ | <input type="checkbox"/> ดีมาก | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> ปานกลาง |

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



คำร้องขอรับเงินค่าประกัน

เรียน หัวหน้าส่วนการเงินและบัญชี

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) _____ เลขประจำตัวนักศึกษา _____

เป็นนักศึกษาระดับ ประกาศนียบัตร ปริญญาตรี บัณฑิตศึกษา สังกัดหลักสูตร _____

สำนักวิชา _____ พันสภาพการเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ _____ / _____ เนื่องจากสาเหตุ _____

มีความประสงค์ขอรับเงินค่าประกันคืนจากมหาวิทยาลัย

โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ชื่อเจ้าของบัญชี _____

ชื่อธนาคาร _____ สาขา _____

เลขที่บัญชี _____

ลงชื่อนักศึกษา _____

(_____)

วันที่ _____

ทั้งนี้ หากคำร้องมีปัญหาสามารถติดต่อนักศึกษาได้ที่ โทรศัพท์ _____

หมายเหตุ มหาวิทยาลัยจะดำเนินการคืนเงินประกันให้นักศึกษา ภายใน 30 วัน หลังจากนักศึกษายื่นคำร้อง ยกเว้น กรณีสำเร็จการศึกษา จะคืนเงินประกันให้เมื่อสภามหาวิทยาลัยอนุมัติให้สำเร็จการศึกษา

๕ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการการศึกษา	• เจ้าหน้าที่ส่วนการเงินและบัญชี
เรียน หัวหน้าส่วนการเงินและบัญชี โปรดตรวจสอบหนี้สิน หากไม่มีหนี้สินค้างชำระ โปรดคืนเงินประกันให้แก่ นักศึกษา ลงชื่อ _____ (_____) วันที่ _____	<input type="checkbox"/> ค่าประกันคงเหลือ รวมทั้งสิ้น _____ บาท <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ ลงชื่อ _____ (_____) วันที่ _____
๖ หัวหน้าส่วนการเงินและบัญชี	
<input type="checkbox"/> อนุมัติ ให้คืนเงินค่าประกัน จำนวน _____ บาท <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก _____ ลงชื่อ _____ (_____) วันที่ _____	
ประกาศใช้วันที่ 25 กันยายน 2560	