**วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น**

**แบบฟอร์มคำร้องคาดว่าจะสำเร็จการศึกษา**

วันที่........เดือน......................................พ.ศ...............

เรื่อง ขอคาดว่าจะสำเร็จการศึกษา

เรียน คณบดี.............................................................

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (ตัวบรรจง)..............................................................นามสกุล...................................................................

Mr./Mrs./Orter…………………………………………………………………………………………………..

Name :

Last name :

รหัสนักศึกษา ...................................................คณะ.....................................................สาขาวิชา.....................................................

ชั้นปีที่............ภาค.........................เกิดวันที่.............เดือน...................................พ.ศ...............จังหวัดที่เกิด.......................................

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก...........................................................................................................................................................

E-mail Address………………………………………………………………………………………………………………….โทร..............................................................

ก่อนเข้าศึกษาในระดับนี้ข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาจาก

จากสถานศึกษาชื่อ..........................................................................................วันที่สำเร็จการศึกษา....................................

ม.6 สาขาวิชา (ภาษาไทย).........................................................(ภาษาอังกฤษ).............................................................

ปวช. สาขาวิชา (ภาษาไทย).........................................................(ภาษาอังกฤษ).............................................................

ปวส. สาขาวิชา (ภาษาไทย).........................................................(ภาษาอังกฤษ).............................................................

ปริญญาตรี สาขาวิชา (ภาษาไทย)....................................................(ภาษาอังกฤษ)............................................................

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ............................................................นักศึกษา

**การตรวจสอบของหน่วยงานในสถาบัน**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ผู้ตรวจสอบ** | **ความเห็น/ผลการตรวจสอบ** | **ลงชื่อ (โปรดระบุชื่อ-สกุลด้วย)** | **วันที่(โปรดระบุ)** |
| 1 | อาจารย์ที่ปรึกษา | ตรวจสอบแล้วเรียนครบตามหลักสูตรจริง |  |  |
| 2 | หัวหน้าสาขา | ตรวจสอบแล้วเรียนครบตามหลักสูตรจริงและไม่ค้างส่งอุปกรณ์ใด ๆ ทั้งสิ้น |  |  |
| 3 | กองทุน | ตรวจสอบแล้ว |  |  |

ผู้อนุมัติ คณบดี อนุมัติ ไม่อนุมัติ เหตุผล.................................................ลงชื่อ....................................(....../......./......)

ฝ่ายการเงิน ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ.........................................................................ผู้ตรวจ/รับ

ฝ่ายทะเบียน-วัดผล ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ.........................................................................ผู้ตรวจ/รับ

**หมายเหตุ** นักศึกษาชำระค่าธรรมเนียม 20 บาท (ใบแสดงผลการเรียน)