

แบบคำร้องใช้เมื่อจะดำเนินการเกี่ยวกับอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอให้ลงนามแทนอาจารย์ที่ปรึกษา

เรียน รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....สกุล.....

รหัสนักศึกษา.....นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่.....GPA.....สถานภาพ.....มีความประสงค์จะ

() ลงทะเบียนเรียน ภาคเรียนที่..... ชั้นปีที่..... ปีการศึกษา.....

() เพิ่ม - ถอนวิชาเรียน เพิ่ม.....หน่วยกิต ถอน.....หน่วยกิต คงเหลือ.....หน่วยกิต

() ขอลงทะเบียนเรียนน้อย/มากกว่าระเบียบกำหนด

() อื่น ๆ.....

เนื่องจากอาจารย์ที่ปรึกษาไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาได้ จึงขอเสนอให้รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
ลงนามแทนอาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ - สกุล อาจารย์ที่ปรึกษา

ระบุช่วงเวลาและเหตุผลที่อาจารย์ที่ปรึกษา

ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

1.

2.

3.

ขอแสดงความนับถือ

(นาย/นางสาว.....)

นักศึกษา

เรียน รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา

เพื่อพิจารณาขอลงนามแทนอาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลงชื่อ.....

สำเรียนเรียน.....

หมายเหตุ : กรณีที่เกี่ยวกับการลงทะเบียนหรือวิชาเรียน ให้ระบุรายละเอียดในใบแนบท้าย และแนบ PSU.8

(ใบแสดงผลการศึกษา) ครึ่งสุดท้าย