



มศก.๑๗

รับที่.....ผู้รับ.....
วันที่.....เวลา.....
กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร

คำร้องสละสิทธิ์การเป็นนักศึกษา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสละสิทธิ์การเป็นนักศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการกองบริการการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัว.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ติดต่ได้สะดวก.....

E-mail address.....

โครงการรับเข้า.....

☐ เป็นโครงการที่ถูกตัดสิทธิ์ Admissions กลาง

☐ ไม่เป็นโครงการที่ถูกตัดสิทธิ์ Admissions กลาง

มีความประสงค์สละสิทธิ์การเป็นนักศึกษา เพื่อ

☐ เข้าศึกษา ณ สถาบันการศึกษาอื่น (ระบุ)

คณะวิชา.....

สถาบันการศึกษา.....

โครงการรับเข้า.....

☐ สมัครคัดเลือก Admissions กลาง

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ผู้ที่ประสงค์ยื่นคำร้องสละสิทธิ์ต้องให้
ผู้ปกครองยินยอมให้สละสิทธิ์การเป็นนักศึกษาเท่านั้น
.....
(.....)
(ผู้ปกครอง)

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง