



คำร้องขอปิดรายวิชา  
ภาคการศึกษาที่ ..... ปีการศึกษา .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ข้าพเจ้า.....เป็นอาจารย์ประจำ/อาจารย์พิเศษ

คณะ.....สอนวิชา.....

ซึ่งมีการเรียนการสอนในวัน.....เวลา.....ห้อง.....

และวัน.....เวลา.....ห้อง.....

มีความประสงค์จะขอปิดรายวิชา.....

เนื่องจาก.....

.....  
.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

(.....)

อาจารย์ประจำ/อาจารย์พิเศษ

1. ความเห็นคณบดี/ผู้ได้รับมอบหมาย ..... ..... ลงชื่อ..... ...../...../.....	2. บันทึกผู้อนุมัติ (รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ) ..... ..... ลงชื่อ..... ...../...../.....
---	---