



หน่วยบริการการศึกษา Registration and Evaluation Unit

คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Faculty of Science, Chulalongkorn University

คำร้องขอ Consent of Faculty (CF)

Request Form to Register the Course for Consent of Faculty (CF)

เรื่อง ขอลงทะเบียนเรียนรายวิชาที่ต้องการ Consent of Faculty (CF)

Subject Request to register the course for consent of faculty (CF)

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์

To Dean of Faculty of Science

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง Name Mr./Miss./Mrs.....

เลขประจำตัวนิสิต Student ID สาขาวิชา Field of study

คณะ Faculty Science เบอร์โทรศัพท์ Telephone (cell phone) E-mail.....

ขออนุมัติลงทะเบียนเรียนรายวิชาของคณะวิทยาศาสตร์ would like to register the course of Faculty of Science

รหัสรายวิชา Course no. ชื่อวิชา Course name จำนวนหน่วยกิต Credits

เป็นรายวิชา ☐ บังคับ ☐ วิชาเลือก มีความจำเป็นต้องลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษานี้เนื่องจาก

This course is required elective must register in this semester because

ภาคการศึกษา (Semester) ☐ ต้น (First) ☐ ปลาย (Second) ปีการศึกษา (Academic Year).....

☐ ภาคการศึกษานี้เป็นภาคการศึกษาสุดท้ายก่อนสำเร็จการศึกษา This semester is the last semester before graduation

☐ ปีการศึกษานี้เป็นปีการศึกษาสุดท้ายก่อนสำเร็จการศึกษา This academic year is the last academic year before graduation

☐ เหตุผลอื่น ๆ โปรดระบุ Other reasons (please specify).....

จำนวนหน่วยกิตที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษานี้ Total credits registered this semester จำนวน หน่วยกิต Credits

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา Please kindly consider the request.

กรณีคณบดี/ผู้แทน ไม่อนุมัติ (หากพบข้อมูลภายหลังว่านิสิตลงทะเบียนเรียนไม่ตรงตามเงื่อนไข นิสิตยินยอมให้ทางคณะวิทยาศาสตร์ ถอนรายวิชาดังกล่าวได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ นิสิตทราบ) In case the request is disapproved by Dean/Representative (If found out later that the course conflicts with the course condition, the registration will be withdrawn by the Faculty without noticed.)

ขอแสดงความนับถือ Yours Sincerely,

ลงชื่อ.....(นิสิต) Student's signature

(.....) ตัวบรรจง Full name

① ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา Advisor's comment ลงนาม Signature (.....)	③ ความเห็นหัวหน้าภาควิชา (เจ้าของวิชา) Head of the Department's comment ลงนาม Signature (.....)
② ความเห็นอาจารย์ผู้สอน Instructor's comment ลงนาม Signature (.....)	④ ความเห็นคณบดี/ผู้แทน Dean's comment ☐ อนุมัติ Approved ☐ ไม่อนุมัติ Disapproved เนื่องจาก..... ลงนาม Signature (.....)

แนวปฏิบัติ: ให้นิสิตเก็บต้นฉบับคำร้องไว้จนจบการศึกษา และสำเนาคำร้องให้อาจารย์ที่ปรึกษา 1 ชุด เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบการขอสำเร็จการศึกษา Students must keep the original form until graduation and send a copy of this document to Academic Advisor.

เงื่อนไข/เอกสารแนบ : 1. ผลการลงทะเบียนเรียน CR54 registration CF54

2. ข้อมูลรายวิชาที่ขอ C.F. ในตารางสอน / ตารางสอบ print course details with C.F. from reg.chula.ac.th