

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โทร 02-1601495

ที่- วันที่

เรื่อง ขออนุญาตลงทะเบียนเรียนร่วมกับ BUA4924 การฝึกประสบการณ์วิชาชีพบริหารธุรกิจ
ประจำภาคเรียนที่/.....

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ด้วย ข้าพเจ้า รหัสนักศึกษา
(...) ภาคปกติ (....) ภาคพิเศษ แขนงวิชา คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสวนสุนันทา มีความประสงค์ขออนุญาตลงทะเบียนเรียนร่วมกับ BUA4924 การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ
บริหารธุรกิจ จำนวนรายวิชาหน่วยกิต ดังนี้

1. BUA4924 การฝึกประสบการณ์วิชาชีพบริหารธุรกิจ หมายเหตุ : **นักศึกษาไม่ต้องลงทะเบียนเรียน** ใน
ระบบเจ้าหน้าที่วิชาการคณะฯจะตรวจสอบความถูกต้องแล้วจะลงทะเบียนเรียนให้นักศึกษา และ จะแจ้งกลับไปทาง
เมล์นักศึกษา

2. รหัสวิชา ชื่อวิชา กลุ่มเรียน.....
.....วัน..... เวลา น. ผู้สอน..... หมายเหตุ :
นักศึกษาไม่ต้องลงทะเบียนเรียน ในระบบเจ้าหน้าที่งานทะเบียนจะตรวจสอบความถูกต้องแล้วจะลงทะเบียนเรียน
ให้นักศึกษา

3. รหัสวิชา ชื่อวิชา กลุ่มเรียน.....
.....วัน..... เวลา น. ผู้สอน..... หมายเหตุ :
นักศึกษาไม่ต้องลงทะเบียนเรียน ในระบบเจ้าหน้าที่งานทะเบียนจะตรวจสอบความถูกต้องแล้วจะลงทะเบียนเรียนให้
นักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

.....
(.....)
เบอร์โทรนักศึกษา.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ในสาขา

1. บรีนเอกสารใบรายงานการลงทะเบียนที่ลงทะเบียนฝึกประสบการณ์วิชาชีพในระบบนักศึกษาเรียบร้อยแล้ว (ในระบบนักศึกษา)
2. หนังสือขออนุญาตลงทะเบียนเรียนร่วมกับการฝึกงาน สแกนเอกสารกลับมาส่งฝ่ายวิชาการเป็นไฟล์ PDF เท่านั้น
ห้ามถ่ายรูปเนื่องจากเอกสารไม่สามารถดำเนินการต่อได้
3. ส่งเอกสารทางเมล fms.academic@ssru.ac.th (ฝ่ายวิชาการคณะฯ) โดย ใช้ชื่อเรื่อง ขออนุญาตลงทะเบียนเรียนร่วมกับ BUA4924 การฝึกประสบการณ์วิชาชีพบริหารธุรกิจ ประจำภาคเรียนที่/.....

หนังสือขออนุญาตลงเรียนร่วมกับ BUA4924 การฝึกประสบการณ์วิชาชีพบริหารธุรกิจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตลงเรียนร่วมกับ BUA4924 การฝึกประสบการณ์วิชาชีพบริหารธุรกิจ
ประจำภาคเรียนที่...../.....

เรียน

(หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ดูแลนักศึกษาในหน่วยงานระหว่างที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพการบัญชี)

ข้าพเจ้า นางสาวรหัสนักศึกษา

(.....) ภาคปกติ (.....) ภาคพิเศษ แขนงวิชา คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย

ราชภัฏสวนสุนันทา ขอฝึกงานที่ บริษัท/หน่วยงาน.....

ระยะ 16 สัปดาห์ เนื่องจากข้าพเจ้ามีความประสงค์ขออนุญาตสถานที่ฝึกงานมาเรียนเก็บในรายวิชา ประจำ
ภาคเรียนที่ / จำนวน รายวิชา หน่วยกิต

1. รหัสวิชา ชื่อวิชา กลุ่มเรียน.....
วัน..... เวลา น. ผู้สอน.....

2. รหัสวิชา ชื่อวิชา กลุ่มเรียน.....
วัน..... เวลา น. ผู้สอน.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักขอบพระคุณอย่างยิ่ง

.....

(.....)

เบอร์โทรนักศึกษา.....

พิจารณาแล้วเห็นว่า

อนุญาตให้นักศึกษามาเรียน เพราะ ไม่มีผลกระทบต่อสถานที่ฝึกงาน/หน่วยงาน

ไม่อนุญาตให้นักศึกษามาเรียนเพราะ มีผลกระทบต่อสถานที่ฝึกงาน/หน่วยงาน

หมายเหตุ : ตราประทับสถานที่ฝึกงาน (ถ้ามี)

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....