

งานบริการการศึกษา

เลขรับ.....590
วันที่..... ๙ ก.ค. ๒๕๖๒
เวลา..... 16.27 ๕

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
เลขรับ..... 2796/62
วันที่..... 09 ก.ค. 2562
เวลา..... 1459



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานทะเบียนนักศึกษาและประมวลผล กองบริการการศึกษา โทร. ๓๑๑๘

ที่ อว ๐๖๐๔.๔/ว ๒๖๕๙

วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ส่งสำเนาประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เรื่อง ปฏิทินการผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา สำหรับ
นักศึกษาระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

เรียน คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา สำหรับปริญญาตรี เป็นไปด้วย
ความเรียบร้อย งานทะเบียนนักศึกษาและประมวลผล จึงใคร่ขอส่งสำเนาประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
เรื่อง ปฏิทินการผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒
ฉบับลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ (ตามเอกสารแนบ) เพื่อคณะดำเนินการประชาสัมพันธ์แจ้งนักศึกษา
และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

งานทะเบียนนักศึกษาและประมวลผลได้แจ้งประชาสัมพันธ์ผ่านระบบทะเบียนออนไลน์
(www.reg.ubu.ac.th) แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายอัมพล พันธุ์วงศ์)

ผู้อำนวยการกองบริการการศึกษา

เรียน คุณฉวีพร สิงห์น้อย

เพื่อโปรดพิจารณา

เพื่อโปรดทราบ

อื่นๆ - ขอส่งให้ อ.กานต์ นนท. ศึกษ

ทาง ทาง E-mail

- ขอส่ง website

Ru

10 กค. 62



ประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
เรื่อง ปฏิทินการผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จึงกำหนดปฏิทินการผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ ดังนี้

ที่	กิจกรรม	ภาคการศึกษาต้น	ภาคการศึกษาปลาย
๑	นักศึกษายื่นคำร้องขอผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา ณ คณะต้นสังกัด (ใบคำร้องและเอกสารตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด)	๑๕ ก.ค. - ๒ ส.ค.๖๒	๒-๒๐ ธ.ค.๖๒
๒	ประกาศรายชื่อนักศึกษาที่ได้รับอนุมัติผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา	๑๓ ส.ค.๖๒	๓๐ ธ.ค.๖๒
๓	กำหนดการชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา <u>โดยไม่เสียค่าปรับ</u> ผ่านธนาคาร	๑๙ ส.ค.-๑๓ ก.ย.๖๒	๖-๓๑ ม.ค.๖๓
๔	กำหนดการชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา <u>พร้อมค่าปรับ</u> ผ่านธนาคาร ภาคการศึกษาต้น คิดค่าปรับตั้งแต่วันที่ ๑๕ ก.ค.๖๒ และภาคการศึกษาปลาย ตั้งแต่วันที่ ๒ ธ.ค.๖๒ ตามปฏิทินการศึกษา	๑๖ ก.ย.-๓๑ ต.ค.๖๒	๓-๒๐ ก.พ.๖๓
๕	ระงับการใช้งานระบบทะเบียนออนไลน์ (reg.ubu.ac.th) (กรณีผู้ที่ได้รับอนุมัติผ่อนผันแล้วไม่ชำระเงินภายในกำหนด)	๔ ต.ค.๖๒	๒๑ ก.พ.๖๓
๖	ประกาศพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาเนื่องจากไม่ต่อทะเบียนนักศึกษา (กรณีผู้ที่ได้รับอนุมัติผ่อนผันแล้วไม่ชำระเงินภายในกำหนด)	๗ ต.ค.๖๒	๒๔ ก.พ.๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(รองศาสตราจารย์อริยาภรณ์ พงษ์รัตน์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

หนังสือรับรองจากผู้ปกครอง

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอรับรองและขอผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) (ชื่อ)..... (สกุล).....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย ถนน
ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อก็ได้ เป็นผู้ปกครองของ(นาย/นาง/นางสาว)
รหัสประจำตัวนักศึกษา นักศึกษาคณะ..... สาขาวิชา
ชั้นปีที่ โดยข้าพเจ้ามีความเกี่ยวข้องกับนักศึกษาเป็น ข้าพเจ้าขอรับรองและ
ขอผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา เนื่องจาก (ระบุเหตุผล)

ทั้งนี้

- ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงได้มอบ
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อรับรองไว้เป็นหลักฐาน
- ข้าพเจ้าจะชำระเงินภายในระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ในประกาศ หากข้าพเจ้า
ไม่ชำระเงินภายในกำหนด ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขและหรือประกาศที่มหาวิทยาลัยกำหนดทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
(.....)



วันที่รับคำร้อง/...../.....

ผู้รับคำร้อง

ใบคำร้องขอผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี
ภาคการศึกษาที่ ประจำปีการศึกษา

เรื่อง ขออนุญาตผ่อนผันค่าธรรมเนียมการศึกษา สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

คณะ..... สาขาวิชา ชั้นปีที่ โทร

ผู้ปกครอง ชื่อบ้านเลขที่ หมู่ ซอย

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร มีความประสงค์

ขออนุญาตผ่อนผันการชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา ภาคการศึกษาที่...../..... จำนวน

เนื่องจาก (เหตุผล).....

.....

โดยข้าพเจ้าจะนำเงินมาชำระภายในวันที่/...../..... หากข้าพเจ้าไม่ชำระเงินภายใน

ระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขและหรือประกาศที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ทุกประการ

หลักฐานประกอบการพิจารณา คือ (๑) สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา (๒) หนังสือรับรองจากผู้ปกครอง

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ปกครอง (๔) ใบแจ้งการค่าใช้จ่าย (๕) ใบแสดงผลการเรียน (Transcript)

*มหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณา หากหลักฐานประกอบการพิจารณาไม่ครบถ้วน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ นักศึกษาผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ความเห็นคณบดี

เห็นควรอนุมัติ

ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก

.....

ลงชื่อ

(.....)

ความเห็นรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก

.....

ลงชื่อ

(.....)