๑๗๗

ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
เรื่อง การผ่อนผันการชำระค่าลงทะเบียนเรียนนักศึกษาภาคพิเศษ (เสาร์ – อาทิตย์)
ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๗

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มีนโยบายช่วยเหลือนักศึกษาที่ประสบปัญหาทางด้านการเงิน ให้ได้รับโอกาสทางการศึกษา มหาวิทยาลัยฯ จึงขอประกาศให้นักศึกษาที่มีความประสงค์จะขอผ่อนผันการชำระค่าลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๗ ดำเนินการ ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้ยื่นแบบคำร้องขอผ่อนผันการชำระค่าลงทะเบียนเรียน
เป็นนักศึกษาภาคพิเศษ (เสาร์ - อาทิตย์) ของมหาวิทยาลัยที่เรียนมาแล้ว อย่างน้อย ๑ ภาคเรียน

๒. เอกสารประกอบการยื่นขอผ่อนผันการชำระค่าลงทะเบียนเรียน
๒.๑ แบบยื่นคำร้องขอผ่อนผันการชำระค่าลงทะเบียนเรียน จำนวน ๑ ฉบับ
(สามารถดาวน์โหลดแบบคำร้องได้ที่: https://www.aru.ac.th/myadmin/uploads/dsd/download/๒๐๒๔๑๑๑๒-e๓๐๔๑๙๑d.pdf)
๒.๒ ใบแจ้งชำระค่าลงทะเบียนเรียน ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. กำหนดการยื่นคำร้องขอผ่อนผันการชำระค่าลงทะเบียนเรียน
นักศึกษาสามารถยื่นคำร้องขอผ่อนผันการชำระค่าลงทะเบียนเรียน พร้อมแนบเอกสารประกอบ **ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มีนาคม – ๓ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ กองพัฒนานักศึกษา ชั้น ๒**

๔. กำหนดการชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียน
๔.๑ นักศึกษาที่ยื่นแบบคำร้องขอผ่อนผันการชำระค่าลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๗ เรียบร้อยแล้ว ให้นักศึกษาพิมพ์ใบแจ้งหนี้ในระบบและนำไปชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียน ผ่านธนาคารกรุงเทพ ธนาคารไทยพาณิชย์ หรือธนาคารกรุงศรีอยุธยา ทุกสาขา และเคาน์เตอร์เซอร์วิส เซเว่น-อีเลฟเว่น **ภายในวันที่ ๒๖ พฤษภาคม - ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘ เท่านั้น**
๔.๒ หากนักศึกษาไม่ชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียน **ภายในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘** ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด จะถือว่ารายวิชาที่ลงทะเบียนเรียนใน **ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๗** เป็นโมฆะ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ เกลี้ยงสอาด)
รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

แบบคำร้องขอผ่อนผันค่าลงทะเบียนเรียน

เอกสารรับเลขที่ .....
วันที่เจ้าหน้าที่รับเอกสาร .....

แบบยื่นคำร้องขอผ่อนผันการชำระค่าลงทะเบียนเรียน
นักศึกษาภาคพิเศษ (เสาร์ - อาทิตย์)
ประจำภาคเรียนที่ ..... /.....

วันที่ .....

๑.ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) .....
หลักสูตร ( ) ๔ ปี ( ) ๒ ปี (ต่อเนื่อง)
รหัสประจำตัวนักศึกษา ..... สาขาวิชา .....
คณะ ..... อาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ .....

๒.ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
เบอร์โทรศัพท์ .....

๓.ข้าพเจ้าขอยื่นคำร้องขอผ่อนผันการชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียน เป็นจำนวนเงิน ..... บาท (.....) และจะชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียนตามประกาศที่มหาวิทยาลัยกำหนด

๔.หากข้าพเจ้าไม่ชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียนภายในระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด ให้ถือว่ารายวิชาที่ลงทะเบียนเรียนไว้ในภาคเรียนที่ ...../..... เป็นโมฆะ

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ ..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(.....)

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่กองพัฒนานักศึกษา
(นางสาวรสรินทร์ วงค์จันทร์)

ลงชื่อ ..... ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา
(นางลักขณา เตชวงษ์)

ลงชื่อ ..... ผู้อนุญาต
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ เกลี้ยงสอาด)
รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและกิจการสภามหาวิทยาลัย

เอกสารประกอบการยื่นขอผ่อนผันการชำระค่าลงทะเบียนเรียน
ใบแจ้งชำระค่าลงทะเบียนเรียน จำนวน ๑ ฉบับ