



Request for Course Transfer for New Students

เรียน Dear _____
 ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) I am (Mr. / Mrs. / Miss) _____
 เลขประจำตัว Student Code _____ ปัจจุบันเป็นนักศึกษา สาขาวิชา a student of School of _____
 สำนักวิชา Institute of _____ ภาคการศึกษาที่ Trimester _____ ปีการศึกษา Academic Year _____
 มีความประสงค์จะขอเทียบโอนรายวิชาที่เคยศึกษาจากสถาบันการศึกษาเดิม wish to transfer the courses already studied at คือ (ชื่อสถาบัน)
 (Institute's name) _____
 ภาควิชา Department of _____ สาขาวิชา / วิชาเอก Field /Major _____
 ระดับการศึกษา Degree Level ป.ตรี Bachelor ป.โท Master ป.เอก Doctoral อื่นๆ ระบุ Others (Specify) _____
 สำเร็จการศึกษา Graduated พ้นสภาพ นศ. เพราะ Student status being for minated due to seasons _____
 เมื่อปี พ.ศ. in (Year) _____ GPAX _____

1. ผู้ขอเทียบโอนกรอกรายละเอียด Applicant fills the details					2. สำหรับมหาวิทยาลัย For the University						
ลำดับ ที่ No	รายวิชาที่ขอเทียบ Course(s) to be transferred		หน่วย กิต Credits	ผลการ ศึกษา Results	ผลการพิจารณา Decision Made			เทียบเท่ากับรายวิชาของ มทส. SUT equivalent course(s)		หน่วย กิต Credits	ผลการ ศึกษา Results
	รหัส วิชา Course Code	ชื่อวิชา Course Title			โอน ย้าย Tran sfer	เทียบ โอน Substi tute	ไม่ ได้ Not approved	รหัส วิชา Course Code	ชื่อวิชา Course Title		

รายวิชาที่จะขอโอนย้าย Transferred courses จำนวน are _____ วิชา Courses รวม Total _____ หน่วยกิต Credits

รายวิชาที่จะขอเทียบโอน Substituting courses จำนวน are _____ วิชา Courses รวม Total _____ หน่วยกิต Credits

ทั้งนี้ ได้แนบใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) และคำบรรยายรายวิชาของรายวิชาที่จะนำมาเทียบมาด้วยแล้ว The transcript and descriptions of transferred courses are attached herewith

ลงชื่อ Signature _____ ผู้ขอโอนย้าย / เทียบโอน Person requesting the transfer
 วันที่ Date _____ โทรศัพท์ Phone. _____

3. หัวหน้าสาขาวิชา Chair of School	4. มติคณะกรรมการประจำสำนักวิชา (เฉพาะบัณฑิตศึกษา) Institute Committee's Resolution (For Graduate Students Only)
สาขาวิชาได้พิจารณารายวิชาที่โอนย้าย / เทียบโอนแล้ว ดังรายละเอียดข้างต้น The School has already considered the request as stated above	การประชุม ครั้งที่ Meeting No. _____ / _____ วันที่ Date _____ <input type="checkbox"/> เห็นชอบการโอนย้าย / เทียบโอนตามที่สาขาวิชาเสนอ Approved as requested <input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบ เพราะ Not approved because _____ _____
ลงชื่อ Signature _____ (_____) วันที่ Date _____	ลงชื่อ Signature _____ (_____) คณบดีสำนักวิชา Dean of the Institute of _____