



แนวทางการขอผ่อนผันชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษา
งานบัณฑิตศึกษาและหลักสูตรนานาชาติ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ลำดับ ที่	วิธีการขั้นตอน การขอรับบริการ	รายละเอียดงาน	ระยะเวลาที่ใช้ใช้ในการ ขอรับบริการ
๑	เริ่มต้น ↓	ผู้แจ้งความจำนงค์ขอผ่อนผันชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษา	๕ นาที
๒	ยื่นเอกสาร ↓	ผู้แจ้งความจำนงค์ยื่นเอกสารขอผ่อนผันชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษา	๑๕ นาที
๓	พิจารณา เอกสาร ↓	คณะกรรมการตรวจสอบข้อมูล เอกสาร ให้ถูกต้อง เช่น รายชื่อและจำนวนนักศึกษาที่ขอผ่อนผัน, ปีการศึกษาที่ขอผ่อนผัน, จำนวนเงินที่ขอผ่อนผัน (หากมีการระบุจำนวนเงินที่ขอผ่อนผัน) เป็นต้น ผลการพิจารณา ผ่าน/ ไม่ผ่าน	๓ วัน
๔	เสนอคณบดีคณะ พยาบาลศาสตร์ เพื่อลงนาม ↓	เสนอคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อลงนามเห็นชอบ	๓ วัน
๕	เสนออธิการบดี ↓	เสนออธิการบดี สถาบันพระบรมราชชนก เพื่ออนุมัติ	๓ วัน
๖	สิ้นสุด	แจ้งกลับผู้แจ้งความจำนงค์	๑ วัน

ช่องทางการให้บริการ

เว็บไซต์ คณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก

<https://fon.pi.ac.th>

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

โทร ๐๙ ๘๖๑ ๓๓๙๔

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อบังคับสถาบันพระบรมราชชนกว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

รายการหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับบริการ

- คำร้องขอผ่อนผันชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

งานบัณฑิตศึกษา.....
 เลขที่รับ.....
 วันที่...../...../.....

PBRI-GSR-02



คำร้องขอม้วนผันการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว..... รหัสประจำตัว.....

อีเมล..... โทรศัพท์.....

เป็นนักศึกษาระดับ ☐ ประกาศนียบัตรบัณฑิต ☐ ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง
☐ ปริญญาโท แผน..... ☐ ปริญญาเอก แบบ.....

หลักสูตร..... สาขาวิชา.....

วิทยาลัย..... คณะ.....

ระบบการศึกษา ☐ ภาคปกติ ☐ ภาคพิเศษ ☐ นานาชาติ

ทุนการศึกษาที่ได้รับ ☐ ไม่มี
☐ มี* ☐ ได้รับทุนเรียบร้อยแล้ว ชื่อทุน.....
☐ อยู่ระหว่างเสนอขอรับทุน ชื่อทุน.....

*ต้องแนบหลักฐานการได้รับทุน หรือ หลักฐานการเสนอขอรับทุน

ได้ลงทะเบียนภาคการศึกษาที่..... ปีการศึกษา.....

ค่าธรรมเนียมการศึกษาที่ต้องชำระ รวมทั้งสิ้น..... บาท (แนบสำเนา Invoice)

วันสุดท้ายที่ต้องชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาในภาคการศึกษานี้ วันที่.....

มีความประสงค์ขอม้วนผันค่าธรรมเนียมการศึกษาและขอยกเว้นค่าปรับการชำระเงินล่าช้า เนื่องจาก.....

โดยจะชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาภายในวันที่..... หากชำระหลังจากวันที่กำหนดนี้

ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าปรับการชำระเงินล่าช้า

ลงชื่อ..... นักศึกษา

(.....)

วันที่...../...../.....

อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ/ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ประธานหลักสูตร	คณบดี (คณะที่นักศึกษาสังกัด)
☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....	☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....

หมายเหตุ นักศึกษาต้องยื่นคำร้องขอม้วนผันฯ ก่อน วันสุดท้ายของการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

