ส่วนของอาจารย์ที่ปรึกษา

# มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
RAJAPRUK UNIVERSITY

## ใบลงทะเบียนเรียน

ภาคเรียนที่ ..... ปีการศึกษา .....

คณะ ..... สาขา ..... หลักสูตร .....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... รหัส ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

รายวิชาลงทะเบียน

| ลำดับที่ | รหัสวิชา | ชื่อวิชา | หน่วยกิต | กลุ่มที่ | วันเวลาเรียน |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | รวมจำนวนหน่วยกิตที่ลงทะเบียนเรียน | | | |

มีความประสงค์ทำประกันอุบัติเหตุ และตรวจสุขภาพที่มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ดำเนินการ โดยชำระเงินค่าธรรมเนียมประกันอุบัติเหตุ และตรวจสุขภาพรวมกับค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนเรียนที่มหาวิทยาลัยจัดเก็บ

| ลงชื่อ ..... | ลงชื่อ ..... | ลงชื่อ ..... | ลงชื่อ ..... |
|---|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| นิสิต | อาจารย์ที่ปรึกษา | งานทะเบียนฯ | การเงิน |

ส่วนของนิสิต


# มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
RAJAPRUK UNIVERSITY

## ใบลงทะเบียนเรียน

ภาคเรียนที่ ..... ปีการศึกษา .....

คณะ ..... สาขา ..... หลักสูตร .....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... รหัส ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

รายวิชาลงทะเบียน


| ลำดับที่ | รหัสวิชา | ชื่อวิชา | หน่วยกิต | กลุ่มที่ | วันเวลาเรียน |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | รวมจำนวนหน่วยกิตที่ลงทะเบียนเรียน | | | |


มีความประสงค์ทำประกันอุบัติเหตุ และตรวจสุขภาพที่มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ดำเนินการ โดยชำระเงินค่าธรรมเนียมประกันอุบัติเหตุ และตรวจสุขภาพรวมกับค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนเรียนที่มหาวิทยาลัยจัดเก็บ

| ลงชื่อ ..... | ลงชื่อ ..... | ลงชื่อ ..... | ลงชื่อ ..... |
|---|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| นิสิต | อาจารย์ที่ปรึกษา | งานทะเบียนฯ | การเงิน |