



เลขรับ	สทป.15-CLOs
ผู้รับ	ลงวันที่

คำร้องขอเทียบโอนหน่วยกิตและผลการศึกษา

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณบดี / ผู้อำนวยการสำนักทะเบียนและประมวลผลการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล

หมายเลขโทรศัพท์ปัจจุบันEmail Address

เลขประจำตัวนักศึกษา

ระดับ ☐ ปริญญาตรี ☐ ป.บัณฑิต ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ คลังหน่วยกิต

สาขาวิชา.....คณะ

มีความประสงค์ขอเทียบโอนหน่วยกิตและผลการศึกษา

- ☐ กรณีการเทียบโอนจากการศึกษาในระบบ (สถาบันอื่น)
☐ กรณีการเทียบโอนจากการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
☐ กรณีเคยศึกษาจากสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

พร้อมนี้ได้แนบบันทึกแสดงรายวิชาที่ขอเทียบโอนหน่วยกิตและผลการศึกษา และเอกสารประกอบการพิจารณาดังนี้

- ☐ 1. ใบแสดงผลการศึกษา สำเนา 1 ฉบับ
☐ 2. สำเนาคำอธิบายรายวิชาที่ขอเทียบโอนหน่วยกิตและผลการศึกษา โดยผ่านการรับรองสำเนาถูกต้องจากสถาบันเดิม
☐ 3. หลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบประกาศนียบัตร หนังสือรับรองการทำงาน
☐ 4. สำเนาเปลี่ยนชื่อ -นามสกุล จำนวน 1 ฉบับ (ถ้ามี)

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

☐ ได้ตรวจสอบรายวิชาตามแผนการศึกษาแล้ว

ลายเซ็น

(.....) / /

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ

ลายเซ็นผู้ยื่นคำร้อง.....

(.....) / /

1. ขั้นตอนการดำเนินการภายในคณะวิชาและหน่วยงานอื่น

1.1 ความเห็นคณะกรรมการการเทียบโอน

☐ แนบบันทึกที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาการเทียบโอนเรียบร้อยแล้ว (ถ้ามี)

จากมติที่ประชุมของคณะกรรมการเทียบโอนจากคณะต่าง ๆ เทียบโอนได้
จำนวน.....วิชา คิดเป็นจำนวน.....หน่วยกิต

ลายเซ็น.....

(.....) / /

2. ขั้นตอนการดำเนินการจากสำนักทะเบียนและประมวลผลการศึกษา

2.1 ความเห็น ฝ่าย EVD / GRD

.....

.....

ลายเซ็น.....

(.....) / /

1.2 ความเห็นคณบดี ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลายเซ็น

(.....) / /

2.2 ความเห็นผู้อำนวยการ ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

.....

ลายเซ็น

(.....) / /

1.3 ความเห็นสำนักบัญชีและการเงิน ☐ ชำระค่าธรรมเนียม

ลายเซ็น.....

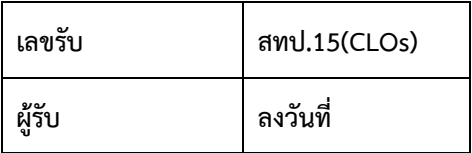
(.....) / /

2.3 ผลการดำเนินการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ ไม่ดำเนินการ

.....

ลายเซ็น

(.....) / /



วันที่ เดือน พ.ศ.

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุลหมายเลขโทรศัพท์ปัจจุบัน.....
 Email Address.....เลขประจำตัวนักศึกษา ระดับ ปริญญาตรี ป.บัณฑิต ปริญญาโท ปริญญาเอก คลังหน่วยกิต
 สาขา.....คณะ/วิทยาลัย
 เพื่อขอเทียบโอนผลลัพท์การเรียนรู้ และยกเว้นการลงทะเบียนเรียนรายวิชาของสถาบัน ดังนี้

[illegible]

รายวิชาของสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์					ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ขอเทียบโอน					
ลำดับ	รหัส	ชื่อวิชา	หน่วยกิต	ผลลัพธ์การเรียนรู้	รหัส-ชื่อรายวิชา /การเรียนรู้ตามอรรถาศัย	หลักฐาน ประกอบการพิจารณา	วิธีการวัดผล	ผลการพิจารณา	ผลลัพธ์การเรียนรู้ ที่เทียบโอนได้	สัญลักษณ์ เทียบโอน
2										
3										

ขั้นตอนการดำเนินการภายในคณะวิชา

1. คณะกรรมการเทียบโอนประจำหลักสูตร

☐ ได้ตรวจสอบรายวิชาตามผลลัพธ์การเรียนรู้แล้ว

ลายเซ็น

(.....) / /

กรรมการ

ลายเซ็น

(.....) / /

ประธานกรรมการ

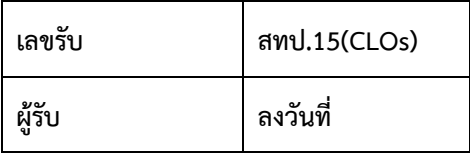
2. ความเห็นคณบดี (ต้นสังกัดรายวิชา)

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลายเซ็น

(.....)

..... / /



วันที่ เดือน พ.ศ.

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุลหมายเลขโทรศัพท์ปัจจุบัน.....

Email Address.....เลขประจำตัวนักศึกษา ระดับ ปริญญาตรี คลังหน่วยกิต

สาขา.....คณะ/วิทยาลัย

เพื่อขอเทียบโอนผลลัพธ์การเรียนรู้ และยกเว้นการลงทะเบียนเรียนรายวิชาของสถาบัน ดังนี้

[illegible]

รายวิชาของสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์					ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ขอเทียบโอน					
ลำดับ	รหัส	ชื่อวิชา	หน่วยกิต	ผลลัพธ์การเรียนรู้	รหัส-ชื่อรายวิชา /การเรียนรู้ตามอรรถาศัย	หลักฐาน ประกอบการพิจารณา	วิธีการวัดผล	ผลการพิจารณา	ผลลัพธ์การเรียนรู้ ที่เทียบโอนได้	สัญลักษณ์ เทียบโอน
2										
3										

ขั้นตอนการดำเนินการภายในคณะวิชา

1. คณะกรรมการเทียบโอนประจำหลักสูตร

☐ ได้ตรวจสอบรายวิชาตามผลลัพธ์การเรียนรู้แล้ว

ลายเซ็น

(.....) / /

กรรมการ

ลายเซ็น

(.....) / /

ประธานกรรมการ

2. ความเห็นคณบดี (ต้นสังกัดรายวิชา)

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลายเซ็น

(.....)

..... / /

ขั้นตอนในการดำเนินการ

