



**แบบลงทะเบียนเรียน สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารัง ราชวิทยาลัยจุฬารัง**

ชื่อ-นามสกุล รหัสประจำตัวนักศึกษา
 คณะ หลักสูตร ชั้นปีที่

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	จำนวนหน่วยกิต (ทฤษฎี-ปฏิบัติ-ค้นคว้า)
รวม		

สำหรับติดต่อนักศึกษา
 โทร. :
 E-Mail :

ลายมือชื่อ.....นักศึกษา
 (.....)
 ลงวันที่/...../.....

ทั้งนี้ การลงทะเบียนเรียน ถือเป็นสิทธิและความรับผิดชอบส่วนบุคคลของนักศึกษา ซึ่งไม่สามารถมอบหมายให้บุคคลอื่นดำเนินการได้

ลายมือชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา
 (.....)
 ลงวันที่/...../.....

ลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 (.....)
 เจ้าหน้าที่งานทะเบียนและการศึกษา
 ลงวันที่/...../.....