ใบทดลองลงทะเบียน

วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ชั้นปีที่.....ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษาที่.....(Plan.....)

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	กลุ่ม	หน่วยกิต	วัน-เวลาเรียน						วัน-เวลาสอบ		
				จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสฯ	ศุกร์	เสาร์	กลางภาค	ปลายภาค	เวลา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าทุกรายวิชาที่ได้ลงทะเบียนเรียนล่วงหน้า ได้ผ่านรายวิชาบังคับก่อน และลงทะเบียนเรียนถูกต้องตามแผนการศึกษาที่ทางคณะฯจัดให้ รวมทั้ง ได้ตรวจสอบแล้วว่า วัน-เวลาเรียน เวลาสอบ ไม่ซ้อนทับกัน

ทางคณะฯตรวจสอบแล้วพบว่าการลงทะเบียนเรียนไม่เป็นไปตามใบทดลองลงทะเบียนเรียนนี้ ถือว่าการลงทะเบียนเรียนล่วงหน้าเป็นโมฆะ

....

ลายมือชื่อนักศึกษา รหัสนักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา

ใบทดลองลงทะเบียน

วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ชั้นปีที่.....ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษาที่.....(Plan.....)

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	กลุ่ม	หน่วยกิต	วัน-เวลาเรียน						วัน-เวลาสอบ		
				จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสฯ	ศุกร์	เสาร์	กลางภาค	ปลายภาค	เวลา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าทุกรายวิชาที่ได้ลงทะเบียนเรียนล่วงหน้า ได้ผ่านรายวิชาบังคับก่อน และลงทะเบียนเรียนถูกต้องตามแผนการศึกษาที่ทางคณะฯจัดให้ รวมทั้ง ได้ตรวจสอบแล้วว่า วัน-เวลาเรียน เวลาสอบ ไม่ซ้อนทับกัน

ทางคณะฯตรวจสอบแล้วพบว่าการลงทะเบียนเรียนไม่เป็นไปตามใบทดลองลงทะเบียนเรียนนี้ ถือว่าการลงทะเบียนเรียนล่วงหน้าเป็นโมฆะ

....

ลายมือชื่อนักศึกษา รหัสนักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา