



มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
 สำนักวิชาการศึกษาทั่วไปและนวัตกรรมการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์
 แบบคำร้องขอสอบภายหลัง

เลขรับที่
วันที่
เวลา
ผู้รับเอกสาร
ผู้บันทึกเอกสาร

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอสอบภายหลัง

เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการสำนักวิชาการศึกษาทั่วไป

สิ่งที่แนบมาด้วย [] ใบรับรองแพทย์ [] อื่นๆ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล

รหัสนักศึกษา คณะ..... สาขาวิชา

กลุ่มเรียน [] 001 [] 002 [] 003 [] 004 [] 005 ชั้นปีที่..... หมายเลขโทรศัพท์

มีความประสงค์ขอสอบภายหลัง (กรุณาระบุให้ชัดเจน)

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	อาจารย์ผู้สอนประจำรายวิชา	ภาคเรียน

เนื่องจาก

.....

ลงชื่อ..... นักศึกษา
 (.....)

**หมายเหตุ

1. เพื่อความรวดเร็วของการดำเนินงาน แนบเอกสารหลักฐาน และกรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน
2. แบบคำร้องขอแก้ไขผลการเรียน 1 รายวิชา ต่อ 1 ใบคำร้อง
3. กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง

(สำหรับเจ้าหน้าที่ และอาจารย์ผู้สอนประจำรายวิชา)

<p>1) ความเห็นฝ่ายวัดและประเมินผล</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>(นายอดิศักดิ์ ชูชาติ)</p> <p>...../...../.....</p>	<p>2) ความเห็นของรองฯ ฝ่ายวิชาการ (ลงความเห็น)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>(อาจารย์สุภาพรรณ เมฆรัตน์)</p> <p>...../...../.....</p>
---	--