



มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
สำนักวิชาการศึกษาทั่วไปและนวัตกรรมการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์

เลขรับที่	/
วันที่	
เวลา	น.
ผู้รับเอกสาร	
ผู้บันทึกเอกสาร	

แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการเรียน

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอตรวจสอบผลการเรียน รายวิชา

เรียน อาจารย์ผู้สอนประจำรายวิชา

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)นามสกุล.....

รหัสนักศึกษาคณะ..... สาขาวิชา.....

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

มีความประสงค์ขอตรวจสอบผลการเรียนในรายวิชาดังนี้

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	ผลการเรียนที่ได้	ภาคเรียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อนักศึกษา

(.....)

** หมายเหตุ

1. เพื่อความรวดเร็วของการดำเนินงาน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
2. กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง
3. ใบคำร้อง 1 ใบต่อ 1 รายวิชา

(สำหรับเจ้าหน้าที่ และอาจารย์ผู้สอนประจำรายวิชา)

เกณฑ์คะแนน	จิตพิสัย (10)	โครงการ (30)		งานในระบบ E-learning (30)								ผลการสอบ (30)	รวม (100)	
		ระยะ 1	ระยะ 2	1	2	3	4	5	6	7	8			
ผลคะแนนที่ได้														
												ค่าระดับคะแนนที่ได้		

<p>1) ความเห็นผู้ช่วยสอนประจำวิชา</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>(.....)</p> <p>...../...../.....</p>	<p>2) ความเห็นอาจารย์ผู้สอนประจำวิชา</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>(.....)</p> <p>...../...../.....</p>
--	---

ยอมรับ และรับทราบโดยไม่มีเงื่อนไข

ลงชื่อ..... (นักศึกษา)

...../...../.....