



เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
เวลา.....น.
ผู้รับ.....

แบบคำร้องขอแก้ระดับคะแนนไม่สมบูรณ์ (ม.ส.)

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....
สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....วิทยาลัย.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....E-mail.....
มีความประสงค์ขอแก้ระดับคะแนนไม่สมบูรณ์ (ม.ส.) ประจำภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....ดังรายชื่อต่อไปนี้

ลำดับที่	รหัสวิชา	ชื่อวิชา	กลุ่ม	ชื่ออาจารย์ผู้สอน	ลงนามผู้สอน

ลงชื่อ.....
(.....)

นักศึกษา

<p>1. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)/...../.....</p>	<p>2. ความเห็นของประธานหลักสูตร</p> <p><input type="radio"/> เห็นควรอนุมัติ</p> <p><input type="radio"/> เห็นควรไม่อนุมัติ</p> <p>เพราะ.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)/...../.....</p>
<p>3. ความเห็นผู้อำนวยการวิทยาลัย</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติ</p> <p><input type="radio"/> ไม่อนุมัติ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)/...../.....</p>	<p>4. งานทะเบียนวิทยาลัย</p> <p><input type="radio"/> ทราบ <input type="radio"/> แจ้งงานวัดผลและประเมินผล</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)/...../.....</p>
<p>5. งานวัดผลและประเมินผลวิทยาลัย</p> <p><input type="radio"/> ทราบ</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)/...../.....</p>	<p>6. เสนออาชีวศึกษาบัณฑิต</p> <p><input type="radio"/> ทราบ</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) ผู้อำนวยการอาชีวศึกษาบัณฑิต/...../.....</p>