



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.....
 ดังรายวิชาต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รหัสวิชา	ชื่อวิชา	กลุ่ม	ชื่ออาจารย์ผู้สอน	ลงนามผู้สอน

ลงชื่อ.....
 (.....)
 นักศึกษา

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) /...../.....</p>	<p>ความเห็นของประธานหลักสูตร</p> <p><input type="radio"/> เห็นควรอนุมัติ</p> <p><input type="radio"/> เห็นควรไม่อนุมัติ เพราะ.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) /...../.....</p>
<p>ความเห็นผู้อำนวยการวิทยาลัย</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติ</p> <p><input type="radio"/> ไม่อนุมัติ เพราะ.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) /...../.....</p>	<p>เสนออาชีวศึกษาบัณฑิต</p> <p><input type="radio"/> ทราบ</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) อาชีวศึกษาบัณฑิต /...../.....</p>