



คำร้องขอเปลี่ยนแปลงวัน/เวลาสอบ
ภาคการศึกษาที่ ปีการศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาวรหัสนักศึกษา.....

คณะ.....สาขาวิชา..... หลักสูตร.....

ชั้นปีที่ ภาค ปกติ สมทบ ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ ขอเปลี่ยนแปลง วันสอบ เวลาสอบ จากวันที่เดือน.....

พ.ศ. เวลา.....น. เป็นวันที่.....เดือน.....

พ.ศ.เวลา.....น.

โดยมีเหตุผล.....

.....
.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

| | |
|--|---|
| 1. บันทึกอาจารย์ผู้สอน ลงชื่อ...../...../..... | 2. บันทึกคณบดี/ หัวหน้าสาขาวิชา ลงชื่อ...../...../..... |
| 3. บันทึกฝ่ายวิชาการ ลงชื่อ...../...../..... | 4. บันทึกประธานกรรมการสอบ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ลงชื่อ...../...../..... |