

หมายเลข 8 แบบฟอร์มแจ้งรายวิชาที่มีวัน-เวลาสอบซ้ำซ้อน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงวัน-เวลาสอบ

เรียน คณบดี/ผู้อำนวยการ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อาจารย์ผู้สอน
รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....คณะ.....

ขอแจ้งรายวิชาที่มีวัน-เวลาสอบซ้ำซ้อน ประจำภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....ดังรายละเอียด

☐ สอบกลางภาค วันที่.....เวลา.....

โดยมี รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....

ซ้ำซ้อนกับ รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....

☐ สอบปลายภาค วันที่.....เวลา.....

โดยมี รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....

ซ้ำซ้อนกับ รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....

ดังนั้นจึงขอให้ดำเนินการ ดังนี้

☐ ยกเลิกวัน-เวลาสอบ โดยอาจารย์ผู้สอนจะจัดสอบนอกตารางเอง ในรายวิชา.....

☐ งานทะเบียนฯ ปลดวัน-เวลาสอบ ให้นักศึกษาสามารถลงทะเบียนเรียนได้ โดยอาจารย์ผู้สอนจะเป็นผู้รับผิดชอบจัดสอบนักศึกษาในกลุ่มที่มีวัน-เวลาสอบซ้ำซ้อนเอง ดังรายชื่อข้างล่างนี้

ที่	ชื่อ-สกุล	รหัสนักศึกษา	คณะ/วิทยาลัย	โทรศัพท์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ที่ มอ. 1. ความเห็นหัวหน้าภาควิชา	ที่ มอ. 2. คณบดี	3. นายทะเบียน วิทยาเขตปัตตานี	4. หน่วยตารางสอนฯ