



วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสอบปลายภาคกรณีพิเศษ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... รหัสประจำตัว.....

 ภาคปกติ (จันทร์-ศุกร์) ภาคสมทบ (เสาร์-อาทิตย์) คณะ..... สาขาวิชา.....

เบอร์โทรศัพท์..... คะแนนเฉลี่ยสะสมปัจจุบัน / Present GPA.....

มีความประสงค์จะขอสอบปลายภาคกรณีพิเศษ / request to take the special final examination ใน

 ภาคต้น ภาคปลาย ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา..... จำนวน.....วิชา ดังต่อไปนี้

ที่	รหัสวิชา	ชื่อวิชา	ความคิดเห็นอาจารย์ผู้สอน	
			เห็นสมควร	ไม่เห็นสมควร

สาเหตุที่ขอสอบปลายภาคกรณีพิเศษ เนื่องจาก :.....

หลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบระเบียบการขอสอบปลายภาคกรณีพิเศษแล้วว่า หากได้รับอนุมัติให้สอบปลายภาคกรณีพิเศษ แต่ไม่ได้เข้าสอบไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตามจะต้องได้เกรด F ในวิชานั้นทันที

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

1. อาจารย์ที่ปรึกษา	2. ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ
<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ
เนื่องจาก.....	เนื่องจาก.....
ลงนาม..... อาจารย์ที่ปรึกษา	ลงนาม.....ผอ.สำนักวิชาการ
(.....)/...../.....	(.....)/...../.....
3. เจ้าหน้าที่การเงิน	4. ผู้อำนวยการสำนักทะเบียนและประมวลผล
<input type="checkbox"/> ชำระค่าธรรมเนียมแล้ว เลขที่ใบเสร็จ..... <input type="checkbox"/> กรณีอื่นๆ	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ
เนื่องจาก.....	เนื่องจาก.....
ลงนาม..... ฝ่ายการเงิน	ลงนาม.....ผอ.สำนักทะเบียนฯ
(.....)/...../.....	(.....)/...../.....

* หมายเหตุ : เอกสารที่ดำเนินการเรียบร้อยแล้วส่งให้สำนักวิชาการ