

คำร้องขอเรียนและสอบต่างรอบเวลาเรียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเรียนและสอบต่างรอบเวลาเรียน ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....

เรียน คณบดี วิทยาลัย/คณะ

ชื่อ เลขทะเบียน.....

รอบเวลาเรียน ภาคปกติ ภาคค่ำ สาขาวิชา.....เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะ ขอเรียนและสอบร่วมกับภาคปกติ

ขอเรียนและสอบร่วมกับภาคค่ำ/ภาคพิเศษ

วิชาดังต่อไปนี้

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	กลุ่มเรียน

หลักฐานที่แนบ ได้แก่.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อนักศึกษา.....

1.ความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา	2.ความเห็นจากคณบดี
	<input type="radio"/> อนุมัติ <input type="radio"/> ไม่อนุมัติ
3.ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ร้องขอ (ถ้าเป็นวิชาภาษาอังกฤษ ต้องผ่านหมวดวิชาภาษาอังกฤษ)	

หมายเหตุ คำร้องนี้ใช้เฉพาะช่วงเวลาลงทะเบียนเรียนตามกำหนดเท่านั้น