คำร้องขอเปลี่ยนแปลงตารางสอบปลายภาค

|  |
| --- |
| **สำหรับคณะลงทะเบียนรับ** |
| เลขที่รับ ................... วันที่รับ ........................... |
| เวลารับ .....................ผู้รับ ................................ |

ระจำภาคเรียนที่...... ปีการศึกษา…………

**เรียน** นายทะเบียน/ผู้ช่วยนายทะเบียน วันที่ ....... เดือน ........................ พ.ศ. ...............

**ข้าพเจ้า (ผู้สอน)**……………………………………….…………......……………........**หมายเลขโทรศัพท์**...................................................................

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงตารางสอบปลายภาค เนื่องจาก.............................................................................................................................

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

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

ในรายวิชาดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รหัสวิชา** | **ชื่อรายวิชา** | **กลุ่ม** | **วันเวลาสอบ/**  **ห้องสอบเดิม** | **วันเวลาสอบ/**  **ห้องสอบใหม่** | **ชื่อกรรมการคุมสอบ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*การเปลี่ยนแปลงตารางสอบ ต้องไม่เกิน 1 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดการลงทะเบียนเพิ่มถอนรายวิชา**

**\*\*ผู้สอนตรวจสอบข้อมูลการสอบร่วมกับนิสิตแล้วไม่ซ้ำซ้อนหรือชนกับวันสอบของรายวิชาอื่น ๆ**

**\*\*\*กรณีเปลี่ยนแปลงเป็นไม่จัดสอบ ผู้สอน/ผู้ประสานรายวิชาต้องแจ้งกรรมการผู้คุมสอบร่วมทราบด้วย**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

# ลงชื่อ ................................................. อาจารย์ผู้สอน

วันที่ ........../ ................/................

|  |  |
| --- | --- |
| **ขั้นตอนการลงความเห็น / และการอนุมัติ** | |
| **1. ประธานหลักสูตร** | **2. ประธานสาขาวิชา** |
| **□** เห็นควรพิจารณาอนุมัติ  **□** ไม่เห็นควรพิจารณาอนุมัติ เนื่องจาก ...................................  (ลงชื่อ) .............................................. ประธานหลักสูตร  วันที่ ........../................./............. | **□** เห็นควรพิจารณาอนุมัติ  **□** ไม่เห็นควรพิจารณาอนุมัติ เนื่องจาก ...................................  (ลงชื่อ) .............................................. ประธานสาขา  วันที่ ........../................./............. |
| **3. คณบดี** | **4. กลุ่มภารกิจทะเบียนนิสิตและบริการการศึกษา** |
| **□** อนุมัติ  **□** ไม่อนุมัติ เนื่องจาก ................................................................  (ลงชื่อ) .............................................. คณบดี วันที่ ........../................./............ | **□** ตรวจสอบข้อมูลแล้วดำเนินการได้  **□** ดำเนินการไม่ได้ เพราะ..........................................................  (ลงชื่อ) ............................................... ผู้รับผิดชอบ  วันที่ ........../................./............ |
| **5. นายทะเบียน/ผู้ช่วยนายทะเบียน** | |
| **□** อนุมัติ **□** ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..........................................................  (ลงชื่อ) ......................................นายทะเบียน/ผู้ช่วยนายทะเบียน  วันที่ ........../................./............. | |