คำร้องขอยกเลิกสอบ

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

ประจำภาคเรียนที่...... ปีการศึกษา…………

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

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

มีความประสงค์ขอยกเลิกตารางสอบปลายภาค เนื่องจาก...........................................................................................................................................

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

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

ในรายวิชาดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รหัสวิชา** | **ชื่อรายวิชา** | **กลุ่ม** | **เวลาสอบ** | **ห้องสอบ** | **ชื่อกรรมการคุมสอบ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*การยกเลิกสอบ 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 ........../................./............. | |