******

***คำร้องขอสอบชดเชยในกรณีนักศึกษาขาดสอบ***

เขียนที่.......................................................................

วันที่...............เดือน.....................................พ.ศ.......................

เรียน หัวหน้าภาควิชา...............................................................ผ่านอาจารย์หัวหน้าวิชา................................................................

 ด้วยข้าพเจ้า..............................................................รหัสประจำตัว......................................................................
นักศึกษาชั้นปีที่.........................ได้ขาดสอบวิชา....................................................................................................................................
ซึ่งสอบเมื่อวันที่...................เดือน..........................................พ.ศ...............................เวลา..................................................................

เนื่องจาก...............................................................................................................................................................................................
............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
พร้อมกันนี้ได้แนบหลักฐาน...................................................................................................................................................................
มีความประสงค์ขอสอบชดเชยวิชา........................................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

 ............................................................
 (............................................................)

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา................................................................................................................................................................
.................................................................................................................................................................................................................

 ลงชื่อ........................................................................อาจารย์ที่ปรึกษา
 (.......................................................................)

เรียน หัวหน้าภาควิชา.....................................................
 เห็นสมควรให้มีการสอบชดเชยในวันที่.................. ทราบและเห็นสมควรส่งงานการศึกษาฯ
เดือน................................พ.ศ..................เวลา...................... ดำเนินการ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ...................................................... ลงชื่อ.........................................................
 (.....................................................) (........................................................)

 อาจารย์หัวหน้าวิชา หัวหน้าภาควิชา