******

***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