คำร้องขอสอบปลายภาคเรียน
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

วันที่.....เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขออนุญาตสอบปลายภาคการศึกษาที่ ...../ 25.....
เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์
สิ่งที่แนบมาด้วย ตารางสอบของนักศึกษา / สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา /เอกสารอื่น ๆ เช่น ใบรับรองแพทย์ ฯ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... รหัสประจำตัวนักศึกษา.....
สาขาวิชา ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....
มีความประสงค์ขอสอบปลายภาคเรียนที่...../.....รหัสวิชา ..... ชื่อวิชา .....
..... กลุ่ม ..... ผู้สอน .....
วันเดือนปีที่สอบ ..... เวลาสอบ ..... ห้องสอบ .....
สาเหตุที่ไม่มาสอบ.....
.....
.....

โดย ❑ มีหลักฐานประกอบการพิจารณาดังนี้
❑ ใบรับรองแพทย์ ❑ หลักฐานจากหน่วยงาน ❑ อื่น ๆ .....

❑ ไม่มีหลักฐานประกอบการพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

.....

ความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอน ..... ลงชื่อ .....

ความคิดเห็นของประธานหลักสูตร ..... ลงชื่อ .....

ความคิดเห็นของคณบดี
❑ อนุญาต ชำระเงินค่าธรรมเนียม 300 บาท
❑ อนุญาต ยกเว้นค่าธรรมเนียม
❑ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ ..... คณบดี

.....

เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน

กองคลังได้รับเงินค่าธรรมเนียมการขอสอบปลายภาค จำนวน 300 บาท ตามใบเสร็จ เล่มที่ .....
เลขที่ ..... ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน ...../ ..... /.....