



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

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

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