

คำร้องขอเลื่อนการสอบ

เขียนที่ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.....

เรื่อง ขอเลื่อนการสอบ

เรียน อาจารย์ผู้สอนกระบวนวิชา.....

ด้วยข้าพเจ้า.....รหัสประจำตัว.....

สาขาวิชา.....อาจารย์ที่ปรึกษา.....

มีความประสงค์ ขอเลื่อนการสอบ กลางภาค ปลายภาค สอบเก็บคะแนน กระบวนวิชา

.....ตอนที่.....ประจำภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....

จากเดิม วันที่.....เวลา.....

เป็น วันที่.....เวลา.....

ทั้งนี้ เนื่องจาก.....

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

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณยิ่ง

เบอร์โทรศัพท์ของนักศึกษา

ที่สามารถติดต่อได้

ขอแสดงความนับถือ

.....

.....

.....

(.....)

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา	ความเห็นของหน่วยบริการการศึกษา	ความเห็นอาจารย์ผู้สอน
.....	เรียน.....	<input type="checkbox"/> อนุญาต
.....	<input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต
.....	
.....	
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)	(.....)
อาจารย์ที่ปรึกษา	เจ้าหน้าที่งานบริการการศึกษา	อาจารย์ผู้สอน