



ใบคำร้อง ขอตรวจสอบผลการศึกษา

เขียนที่

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายโครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัว.....

หลักสูตร.....สาขาวิชา.....ชั้นปี.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....E-Mail :

มีความประสงค์ขอตรวจสอบผลการศึกษา ภาคการศึกษา.....ปีการศึกษา.....

เนื่องจาก ไม่ได้รับแจ้งผลการศึกษา/คะแนน รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....

ชื่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา

มีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลการศึกษาที่ได้ รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....

ชื่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา

อื่น ๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

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

ผลการพิจารณา

ความคิดเห็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา	ความคิดเห็นประธานหลักสูตร	ความคิดเห็นประธานคณะกรรมการบริหารวิชาการ
<input type="checkbox"/> แก้ไขผลการศึกษา	<input type="checkbox"/> แก้ไขผลการศึกษา	<input type="checkbox"/> แก้ไขผลการศึกษา
<input type="checkbox"/> ไม่แก้ไขผลการศึกษา	<input type="checkbox"/> ไม่แก้ไขผลการศึกษา	<input type="checkbox"/> ไม่แก้ไขผลการศึกษา
เนื่องจาก.....	เนื่องจาก.....	เนื่องจาก.....
.....
(.....)	(.....)	(.....)
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....

ขั้นตอนการอุทธรณ์เกี่ยวกับผลการศึกษา

