



สถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ 2

INSTITUTE OF VOCATIONAL EDUCATION, SOUTHERN REGION 2

เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
เวลา.....น.
ผู้รับ.....

แบบคำร้องขอแก้ระดับคะแนนไม่สมบูรณ์ (ม.ส.)

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... รหัส
ประจำตัวนักศึกษา.....สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....วิทยาลัย
.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน
.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด
.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... E-
mail.....

มีความประสงค์ขอแก้ระดับคะแนนไม่สมบูรณ์ (ม.ส.) ประจำภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....
ดังรายวิชาต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รหัสวิชา	ชื่อวิชา	กลุ่ม	ชื่ออาจารย์ผู้สอน	ลงนามผู้สอน

ลงชื่อ.....
(.....)

นักศึกษา

<p>1. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)/...../.....</p>	<p>2. ความเห็นของประธานหลักสูตร</p> <p><input type="radio"/> เห็นควรอนุมัติ</p> <p><input type="radio"/> เห็นควรไม่อนุมัติ เพราะ.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)/...../.....</p>
<p>3. ความเห็นผู้อำนวยการวิทยาลัย</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติ</p> <p><input type="radio"/> ไม่อนุมัติ เพราะ.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)/...../.....</p>	<p>4. งานทะเบียนวิทยาลัย</p> <p><input type="radio"/> ทราบ <input type="radio"/> แจ้งงานวัดผลและประเมินผล</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)/...../.....</p>
<p>5. งานวัดผลและประเมินผลวิทยาลัย</p> <p><input type="radio"/> ทราบ</p> <p>ลงชื่อ...../...../.....</p>	<p>6. เสนออาชีวศึกษาบัณฑิต</p> <p><input type="radio"/> ทราบ</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) ผู้อำนวยการอาชีวศึกษาบัณฑิต/...../.....</p>