



สถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ 2

INSTITUTE OF VOCATIONAL EDUCATION, SOUTHERN REGION 2

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

แบบคำร้องขอยกเว้นการเรียนรายวิชา

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

มีความประสงค์ขอยกเว้นการเรียนรายวิชาที่คณะกรรมการวิชาการได้พิจารณาโอนผลการศึกษาแล้ว ดังต่อไปนี้

1. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....
2. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....
3. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....
4. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....
5. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....
6. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....
7. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....
8. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....
9. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....
10. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....

ทั้งนี้ได้แนบผลการพิจารณาเทียบโอนผลศึกษามาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....นักศึกษา
 (.....)
/...../.....

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

เห็นควรอนุญาต เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
/...../.....

อาจารย์ที่ปรึกษา

<p>1. ความเห็นผู้อำนวยการวิทยาลัย</p> <p><input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต เพราะ.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) /...../.....</p>	<p>2. งานทะเบียนวิทยาลัย</p> <p><input type="radio"/> ทราบ</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) /...../.....</p>
---	--