



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี โทร. 8875

ที่ มอ 403.1/ วันที่.....

เรื่อง ขอย้ายเวลาส่งผลการเรียน ประจำภาคการศึกษาที่/.....

เรียน คณบดีคณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ

ข้าพเจ้า.....มีประสงค์ขอย้ายเวลาส่งผลการเรียน ประจำภาคการศึกษาที่...../..... ในรายวิชาต่อไปนี้

1. รหัสวิชา.....ชื่อวิชา (ภาษาอังกฤษ).....กลุ่ม.....
จำนวนนักศึกษา.....คน กำหนดส่งวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... มีความประสงค์
ขอย้ายถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เนื่องจาก (ระบุเหตุผล).....

2. รหัสวิชา.....ชื่อวิชา (ภาษาอังกฤษ).....กลุ่ม.....
จำนวนนักศึกษา.....คน กำหนดส่งวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... มีความประสงค์
ขอย้ายถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เนื่องจาก (ระบุเหตุผล).....

3. รหัสวิชา.....ชื่อวิชา (ภาษาอังกฤษ).....กลุ่ม.....
จำนวนนักศึกษา.....คน กำหนดส่งวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... มีความประสงค์
ขอย้ายถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เนื่องจาก (ระบุเหตุผล).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

อาจารย์ผู้สอน/ผู้ประสานงาน

1. ความเห็นประธานหลักสูตร	2. ความเห็นเจ้าหน้าที่คณะ	3. ความเห็นคณบดี
<input type="checkbox"/> เห็นชอบให้ขอย้ายเวลาได้	<input type="checkbox"/> เห็นควรนำเข้าที่ประชุมคณะ	
<input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก	เพื่อพิจารณาต่อไป	
	<input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก	
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
...../...../...../...../...../...../.....