



สถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ๓

INSTITUTE OF VOCATIONAL EDUCATION: SOUTHERN REGION 3

แบบคำร้องขอแก้ระดับคะแนนไม่สมบูรณ์ (ม.ส.)

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
 รหัสประจำตัวนักศึกษา.....สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....
 วิทยาลัย.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 มีความประสงค์ขอแก้ระดับคะแนนไม่สมบูรณ์ (ม.ส.) ประจำภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....
 ดังรายวิชาต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รหัสวิชา	ชื่อวิชา	กลุ่ม	ชื่ออาจารย์ผู้สอน	ลงนามผู้สอน

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

ความเห็น.....
 ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา
 (.....)
/...../.....

๑. ความเห็นหัวหน้าภาควิชา ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง...../...../.....	๒. ความเห็นประธานหลักสูตร <input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต(ระบุ) ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง...../...../.....	๓. งานทะเบียนวิทยาลัย <input type="radio"/> ทราบ/ดำเนินการ ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง...../...../.....	๔. งานวัดและประเมินผลวิทยาลัย <input type="radio"/> ทราบ/ดำเนินการ ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง...../...../.....
๕. ผู้อำนวยการวิทยาลัย <input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต(ระบุ)..... ลงชื่อ..... (.....) ผู้อำนวยการวิทยาลัย/...../.....	๖. ผู้อำนวยการสำนักงานอาชีวศึกษาบัณฑิต <input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต(ระบุ)..... ลงชื่อ..... (นายนิพนธ์ บุญสกันต์) ผู้อำนวยการสำนักงานอาชีวศึกษาบัณฑิต/...../.....		
๗. รองผู้อำนวยการสถาบัน <input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต(ระบุ)..... ลงชื่อ..... (.....) รองผู้อำนวยการสถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ๓/...../.....	๘. ผู้อำนวยการสถาบัน <input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต(ระบุ)..... ลงชื่อ..... (.....) ผู้อำนวยการสถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ๓/...../.....		