



สถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ๓

INSTITUTE OF VOCATIONAL EDUCATION: SOUTHERN REGION 3

แบบคำร้องขอยกเว้นการเรียนรายวิชา

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

มีความประสงค์ขอยกเว้นการเรียนรายวิชาที่คณะอนุกรรมการวิชาการได้พิจารณาโอนผลการศึกษาแล้ว ดังต่อไปนี้

๑. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....
๒. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....
๓. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....
๔. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....
๕. รหัส.....วิชา.....จำนวน.....น.ก. เกรด.....

ทั้งนี้ ได้แนบผลการพิจารณาเทียบโอนผลการศึกษามาแล้ว

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

๑. หัวหน้าภาควิชา <input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต(ระบุ)..... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง...../...../.....	๒. ประธานหลักสูตร <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 ลงชื่อ..... (.....) รองผู้อำนวยการสถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ๓/...../.....		๘. ผู้อำนวยการสถาบัน <input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต ลงชื่อ..... (.....) ผู้อำนวยการสถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ๓/...../.....	