



**บกศ.๕**  
**คำร้องขอสอบปลายภาค**

เลขที่รับ.....  
วันที่...../...../.....  
เวลา.....น.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณบดีคณะ.....

ด้วยข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล)..... รหัสประจำตัวนักศึกษา

ระดับ  ประกาศนียบัตร  ปริญญาตรี  ประกาศนียบัตรบัณฑิต  ปริญญาโท  ปริญญาเอก  
ประเภทนักศึกษา  ภาคปกติ  ภาค กศ.ปช.  ภาคพิเศษ หลักสูตร..... สาขาวิชา.....  
หมู่เรียนที่..... หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....E-mail.....

มีความประสงค์

- ขอสอบปลายภาค กรณีขาดสอบปลายภาค (I\*) ภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....  
รหัสวิชา.....รายวิชา..... อาจารย์ผู้สอน.....  
สาเหตุที่ขาดสอบ.....
- ขอสอบปลายภาค กรณีไม่มีสิทธิ์สอบปลายภาค ภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....  
รหัสวิชา.....รายวิชา..... อาจารย์ผู้สอน.....  
สาเหตุที่ไม่มีสิทธิ์สอบเนื่องจากเวลาเรียนน้อยกว่าร้อยละ ๘๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

๑. เจ้าหน้าที่งานบริการการศึกษา	๒. หัวหน้างานบริการการศึกษา	๓. อาจารย์ผู้สอน	๔. คณบดี
ตรวจสอบแล้ว <input type="checkbox"/> นักศึกษาลงทะเบียนเรียน ภาคเรียนนี้แล้ว <input type="checkbox"/> นักศึกษาอยู่ในสถานะ พักการศึกษาเนื่องจาก ไม่ชำระค่าธรรมเนียม ลงชื่อ..... (.....) ...../...../.....	เห็นสมควร <input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต ..... ..... ลงชื่อ..... (.....) ...../.....	เห็นสมควร <input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต ..... ..... ลงชื่อ..... (.....) ...../.....	 <input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต ..... ..... ลงชื่อ..... (.....) ...../...../.....

คำร้องที่อนุมัติแล้วให้นักศึกษาถ่ายสำเนาเก็บไว้เป็นหลักฐานและส่งต้นฉบับให้งานบริการการศึกษา