

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาลัยนานาชาติ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี โทร. .......................

ที่ มอ 008.1 /................ วันที่.......................................................

เรื่อง ขอขยายเวลาส่งผลการเรียน ประจำภาคการศึกษา........./.................

เรียน รองคณบดีวิทยาลัยนานาชาติ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า................................................ มีความประสงค์ขอขยายเวลาส่งผลการเรียน  
ประจำภาคการศึกษา......../..........ในรายวิชาต่อไปนี้

1. รหัสวิชา.............................ชื่อวิชา(ภาษาอังกฤษ).……………………………………. กลุ่ม.............

จำนวนนักศึกษา............ คน กำหนดส่งวันที่................เดือน................................ พ.ศ........................  
มีความประสงค์ขอขยายถึงวันที่.....................เดือน......................................พ.ศ...........................เนื่องจาก(ระบุเหตุผล)..................................................................................................................................

2. รหัสวิชา.............................ชื่อวิชา(ภาษาอังกฤษ).……………………………………. กลุ่ม.............

จำนวนนักศึกษา............ คน กำหนดส่งวันที่................เดือน....................... พ.ศ........................  
มีความประสงค์ขอขยายถึงวันที่.....................เดือน......................................พ.ศ...........................เนื่องจาก(ระบุเหตุผล)..................................................................................................................................

3. รหัสวิชา.............................ชื่อวิชา(ภาษาอังกฤษ).……………………………………. กลุ่ม.............

จำนวนนักศึกษา............ คน กำหนดส่งวันที่................เดือน................................ พ.ศ........................  
มีความประสงค์ขอขยายถึงวันที่.....................เดือน......................................พ.ศ...........................เนื่องจาก(ระบุเหตุผล)..................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ)................................................................

(.....................................................)

อาจารย์ผู้สอน/ผู้ประสานงาน

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.ความเห็นประธานหลักสูตร | | | | 2.ความเห็นเจ้าหน้าที่คณะ | | | 3.ความเห็นรองคณบดี | |
| □ เห็นชอบให้ขยายเวลาได้ | | | | □ เห็นควรนำเข้าที่ประชุมคณะ | | |  |  |
| □ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก | | | | เพื่อพิจารณาต่อไป | | |  |  |
|  |  |  |  | □ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก | | |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |
| (ลงชื่อ)........................................ | | | | (ลงชื่อ).................................... | | | (ลงชื่อ)................................. | |
| .........../......../............ | | | | ........./........../.......... | | | ......../........../......... | |