

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)................................. |
| .........../......../............ | ........./........../.......... | ......../........../......... |