

หมายเลข 6 แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงวัน-เวลา และ/หรือสถานที่เรียน

เขียนที่ โทร
วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงวัน-เวลา และ/หรือสถานที่เรียน

เรียน คณบดีคณะ

เพื่อให้การเรียนการสอนประจำภาคการศึกษาที่ ปีการศึกษา ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และถูกต้อง ขอกำหนดให้เปลี่ยนแปลงวัน-เวลา และ/หรือสถานที่เรียน ดังต่อไปนี้ เนื่องจาก (ระบุเหตุผล)

รหัสวิชา	ชื่อวิชา (ภาษาอังกฤษ)	กลุ่มที่	วัน-เวลา และ/หรือสถานที่เรียน	
			เดิม (วัน-เวลา-ห้องเรียน)	ใหม่ (วัน-เวลา-ห้องเรียน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

ที่ มอ. 1.ความเห็นประธานหลักสูตร	ที่ มอ. 2. คณบดี	3. หน่วยตารางสอน- สอบ	3. หัวหน้างานทะเบียน และรับนักศึกษา
.....	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> ยังไม่ดำเนินการ
ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....