



มหาวิทยาลัยเกริก
แบบฟอร์มส่งผลการสอบเพิ่มเติม

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอส่งผลการสอบเพิ่มเติม

เรียน

ข้าพเจ้า..... (อาจารย์ประจำ / อาจารย์พิเศษ) สาขาวิชา.....

สังกัดคณะ.....ขอส่งผลสอบเพิ่มเติม เนื่องจาก (ระบุ).....

รหัสวิชา..... ชื่อวิชา..... กลุ่ม..... ภาคเรียนที่.....

ปีการศึกษา..... ของนักศึกษาจำนวน..... ราย

ลำดับ ที่	รหัสนักศึกษา	ชื่อ - สกุล	คะแนน เก็บ (.....)	กลาง ภาค (.....)	ปลาย ภาค (.....)	คะแนน รวม (.....)	เกรด

ลงชื่อ..... ผู้สอน
(.....)

1. ความเห็นของหัวหน้าสาขา

.....
ลงชื่อ.....
...../...../.....

3. ความเห็นของคณบดี

.....
ลงชื่อ.....
...../...../.....

2. ความเห็นของรองคณบดี

.....
ลงชื่อ.....
...../...../.....

4. ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ

.....
ลงชื่อ.....
...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่งานวัดผลการศึกษา

ผลดำเนินการ.....

ลงชื่อ..... ผู้บันทึก

วันที่.....