



สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตอุดรธานี
แบบส่งรายชื่อผู้ไม่มีสิทธิ์สอบ
(กรณีมีเวลาเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

เรื่อง ขอส่งรายชื่อผู้ไม่มีสิทธิ์สอบ
เรียน รองคณบดี คณะศึกษาศาสตร์

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....
อาจารย์ผู้สอนประจำวิชา..... หลักสูตร.....
โปรแกรมวิชา..... ชั้นปีที่..... ภาคการศึกษาที่...../.....

มีความประสงค์ขอส่งรายชื่อนักศึกษาผู้ไม่มีสิทธิ์สอบ เนื่องจากมีเวลาเรียนน้อยกว่าร้อยละ 80 ดังรายชื่อต่อไปนี้

Table with 6 columns: ที่, รหัสประจำตัว, ชื่อ-สกุล, ชั้นปีที่, มีเวลาเรียนร้อยละ, หมายเหตุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้สอน

ลงชื่อ.....หัวหน้าภาค/โปรแกรมวิชา

() อนุญาต

() ไม่อนุญาต

.....รองคณบดี

วันที่...../...../.....

งานทะเบียนและประมวลผล

รับวันที่.....

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....