



นักเรียนหมดสิทธิ์สอบ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นามสกุล
อาจารย์ประจำวิชา รหัสวิชา ระดับ
ประจำภาคเรียนที่ ปีการศึกษา ขอส่งรายชื่อนักเรียนหมดสิทธิ์สอบ เนื่องจาก มีเวลา
เรียนไม่ถึง 80% ของเวลาเรียนทั้งหมด ดังต่อไปนี้

ที่	เลขประจำตัว	ชื่อ-สกุล	ห้อง	เวลาเรียน			หมายเหตุ
				เต็ม	มา	ร้อยละ	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

รวมนักเรียนหมดสิทธิ์สอบ ทั้งสิ้น คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่ออาจารย์ประจำวิชา

บันทึกความเห็น ลงชื่อ..... หัวหน้างานวัดและประเมินผล	บันทึกความเห็น ลงชื่อ..... ผช.ฝ่ายวิชาการ	คำสั่งผู้อำนวยการ ลงชื่อ..... (ดร.มาลี ฐานปัญญา)
---	--	---