



แบบคำร้องตารางสอบซ้ำซ้อน

งานบริการการศึกษา (ฝ่ายหลักสูตร)
เลขรับที่...../.....
วันที่รับ.....

แบบ ภก.บคศ.6
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตารางสอบซ้ำซ้อน

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว..... รหัสประจำตัว.....
เป็นนักศึกษาประเภท ○ ภาคปกติ (จันทร์-ศุกร์) ○ ภาคปกติ (เสาร์-อาทิตย์) ○ อื่น ๆ.....
โปรแกรม/สาขาวิชา.....ห้อง.....
สถานที่ / โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....
มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงเวลาสอบ เนื่องจากตารางสอบซ้ำซ้อน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Table with 7 columns: Group No., Subject, Exam Time, Exam Room, Teacher, and two columns for replacement details (New Time, New Room).

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Table with 7 columns: Group No., Subject, Exam Time, Exam Room, Teacher, and two columns for replacement details (New Time, New Room).

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

หมายเหตุ ให้แจ้งทุกรายวิชาที่สอบในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น ตารางสอบซ้ำซ้อน ในวันจันทร์ / เสาร์ ช่วงเช้า ต้องแจ้งทุกวิชาที่สอบวันจันทร์ / เสาร์ช่วงเช้า เพื่อป้องกันการซ้ำซ้อนเมื่อเปลี่ยนแปลงเวลาสอบ

ข้าพเจ้ารับทราบผลตารางสอบใหม่เรียบร้อยแล้ว (ลงชื่อเมื่อทราบผลตารางสอบที่เปลี่ยนแปลงแล้ว)
(ลงชื่อ).....นักศึกษา...../...../.....