

แผ่นที่.....จากทั้งหมด.....แผ่น

แบบรับทราบการเปลี่ยนแปลงวันเวลาสอบปลายภาค
ภาคการศึกษาที่...../.....

ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมการเปลี่ยนแปลงการสอบ รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....ทุกตอน
จากเดิมวันที่.....เวลา.....เป็นวันที่.....เวลา.....

| ลำดับที่ | เลขประจำตัว | ชื่อ - สกุล | ลายมือชื่อ |
|----------|-------------|-------------|------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |

ข้าพเจ้า.....อาจารย์ผู้สอนวิชา.....ข้างต้นรับทราบและ
ยินยอมให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงวัน-เวลาสอบ ตามรายละเอียดข้างต้น

(.....)

(.....)

อาจารย์ผู้สอน

ภาควิชาตรวจสอบยืนยันความถูกต้องและครบถ้วน

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....