

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...../...../.....