



กองทะเบียนและประมวลผลการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ...../.....

The Office of the Registrar, Burapha University

คำร้องขอเลื่อนการสอบ

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเลื่อนการสอบ

เรียน ผู้รักษาการแทนผู้ช่วยอธิการบดี

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....

รหัสประจำตัว .....

ระดับ  ปริญญาตรี เป็นนิสิต  ภาคปกติ  ภาคพิเศษ

คณะ ..... สาขาวิชาเอก .....

วิชาโท ..... ที่อยู่ที่ติดต่อกได้ (ทางไปรษณีย์) .....

โทร .....

มีความประสงค์ขอเลื่อนการสอบ (แนบใบรับรองแพทย์/หรือหลักฐานประกอบการพิจารณา)

ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา..... เนื่องจาก .....

รหัสวิชา	ชื่อรายวิชา	นค.	อ.ผู้สอน
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

ลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้อง .....

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....(...../...../.....)</p>	<p>ความเห็นอาจารย์ผู้สอน</p> <p><input type="radio"/> อนุญาต.....</p> <p><input type="radio"/> ไม่อนุญาต.....</p> <p>ลงชื่อ) .....(...../...../.....)</p>
<p>ความเห็นนายทะเบียน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....(...../...../.....)</p>	<p>ความเห็นผู้รักษาการแทนผู้ช่วยอธิการบดี</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....(...../...../.....)</p>