

คำร้องขอตรวจสอบคะแนนและการอุทธรณ์ผลสอบ/การประเมินผลของนักศึกษา
กรณีที่นักศึกษาไม่ยอมรับผลการตรวจสอบคะแนนและการอุทธรณ์ผลการสอบในชั้นแรก

คำชี้แจง

1. นักศึกษายื่นคำร้องที่งานฝ่ายการศึกษา
2. แจ้งผลการตรวจสอบนักศึกษา ไม่เกิน 2 สัปดาห์หลังยื่นคำร้อง

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง คำร้องขอตรวจสอบคะแนนและการอุทธรณ์ผลสอบ/การประเมินผลของนักศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ฯ / คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ข้อมูลผู้ยื่นคำร้อง

ชื่อ-สกุล..... รหัสประจำตัว.....

ที่อยู่..... เบอร์โทรติดต่อ.....

ข้าพเจ้าขอยื่นคำร้องขอทบทวนการขอตรวจสอบคะแนนและการอุทธรณ์ผลสอบ/การประเมินผลของ
นักศึกษาในภาคการศึกษาที่ ปีการศึกษา ในรายวิชาต่อไปนี้

ลำดับที่ รหัสวิชา กลุ่ม ชื่อวิชา ระดับคะแนน อาจารย์ผู้สอน

1.
2.
3.
4.

เนื่องจาก /Reason.....

.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

เบอร์โทรที่ติดต่อได้.....

E-mail.....

สำหรับงานฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์

เรียน ประธานคณะกรรมการประจำรายวิชา.....
ภาควิชา คณะ.....

.....
.....
.....
.....
.....

(ลงนาม)

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ฯ / คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สำหรับคณะกรรมการรายวิชา

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ฯ / คณบดีคณะแพทยศาสตร์
ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว โดยมีผลการดำเนินการ ดังนี้

.....
.....
.....
.....
.....

(ลงนาม)

(.....)

ประธานคณะกรรมการประจำรายวิชา / /

สำหรับงานฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์

.....
.....
.....
.....

ลงนามรับทราบ

ผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ฯ / คณบดีคณะแพทยศาสตร์