



กองทะเบียนและประมวลผลการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ...../.....

The Office of the Registrar, Burapha University

คำร้องขอเลื่อนการสอบ

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเลื่อนการสอบ

เรียน ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายทะเบียนและประมวลผลการศึกษา

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)..... รหัสประจำตัว.....

ระดับ  ปริญญาตรี  เป็นนิสิต  ภาคปกติ  ภาคพิเศษ

คณะ..... สาขาวิชาเอก.....

วิชาโท..... ที่อยู่ติดต่อได้ (ทางไปรษณีย์).....

โทร.....

มีความประสงค์ขอเลื่อนการสอบ (แนบใบรับรองแพทย์/หรือหลักฐานประกอบการพิจารณา)

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

รหัสวิชา	ชื่อรายวิชา	นก.	อ.ผู้สอน
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

ลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้อง .....

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