



สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
แบบคำร้องขอตรวจสอบคะแนนสอบ/เกรด

หน่วยทะเบียนฯ เลขที่รับ..... วันที่

เรียน คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ด้วย ข้าพเจ้า นาย/นางสาว เลขประจำตัว.....

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ เบอร์ติดต่อ E-mail.....

มีความประสงค์ขอตรวจสอบคะแนนสอบ/เกรด ในรายวิชา.....

ตอนเรียนที่(ถ้ามี) ซึ่งเปิดสอนในภาคการศึกษา ภาคต้น ภาคปลาย ภาคฤดูร้อน

รายละเอียดเพิ่มเติม.....

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงนาม(นักศึกษา)
...../...../.....

เรียน ประธานรายวิชา/อาจารย์ประจำวิชา.....

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

เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ลงนาม.....คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
(.....)
...../...../.....

