



สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
แบบคำร้องขอตรวจสอบคะแนนสอบ/เกรด

หน่วยทะเบียนฯ

เลขที่รับ.....

วันที่

เรียน คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ด้วย ข้าพเจ้า นาย/นางสาวเลขประจำตัว.....

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ เบอร์ติดต่อE-mail.....

มีความประสงค์ขอตรวจสอบคะแนนสอบ/เกรด ในรายวิชา.....

ตอนเรียนที่(ถ้ามี) ซึ่งเปิดสอนในภาคการศึกษา ภาคต้น ภาคปลาย ภาคฤดูร้อน

รายละเอียดเพิ่มเติม.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงนาม(นักศึกษา)

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

เรียน ประธานรายวิชา/อาจารย์ประจำวิชา.....

.....

.....

.....

.....

.....

เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ลงนาม.....คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุหงา ตโนภาส)

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

ความเห็นของประธานรายวิชา/อาจารย์ประจำวิชา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงนาม.....ประธานรายวิชา/อาจารย์ประจำวิชา
(.....)

รับทราบ

ลงนาม.....นักศึกษา
...../...../.....