

คำร้องขอลงทะเบียนเรียนโดยมีเวลาสอบซ้ำซ้อน

เรียน อาจารย์ผู้สอน _____

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว) _____ เลขประจำตัว _____

- ☐ หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิศวกรรมเมคคาทรอนิกส์
(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2566) (4 ปี)
- ☐ หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิศวกรรมยานยนต์สมัยใหม่
(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2566) (4 ปี)
- ☐ หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิศวกรรมเมคคาทรอนิกส์
(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561)

- ☐ หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิศวกรรมเมคคาทรอนิกส์
(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2566) (2 ปี)
- ☐ หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิศวกรรมยานยนต์สมัยใหม่
(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2566) (2 ปี)
- ☐ หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิศวกรรมพรีซิชั่น

มีความประสงค์ ขอลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ ____ / ____ ซึ่งมีเวลาสอบซ้ำซ้อน ดังรายละเอียด
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นักศึกษาลงชื่อ _____ วันที่ _____ โทรศัพท์ _____

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา ☐ เห็นควรให้ดำเนินการได้ ☐ ความเห็นอื่น _____ ลงชื่อ _____ (_____) วันที่ _____		ความเห็นของประธานหลักสูตร ☐ เห็นควรให้ดำเนินการได้ ☐ ความเห็นอื่น _____ ลงชื่อ _____ (_____) วันที่ _____	
วิชาที่ 1 รหัสวิชา _____ ชื่อวิชา _____ _____ กลุ่มเรียน _____	วิชาที่ 2 รหัสวิชา _____ ชื่อวิชา _____ _____ กลุ่มเรียน _____	ไม่อนุญาตให้สอบซ้ำซ้อนมากกว่า 2 รายวิชา	
การพิจารณาของอาจารย์ผู้สอน			
วันที่สอบ _____ เวลา _____ น. การจัดสอบ ☐ ให้หลักสูตรฯ จัดสอบซ้ำซ้อน ให้นักศึกษา ☐ อาจารย์ผู้สอนยินดีจัดสอบนอกตารางสอบให้ นักศึกษา		วันที่สอบ _____ เวลา _____ น. การจัดสอบ ☐ ให้หลักสูตรฯ จัดสอบซ้ำซ้อน ให้นักศึกษา ☐ อาจารย์ผู้สอนยินดีจัดสอบนอกตารางสอบให้ นักศึกษา	

เจ้าหน้าที่ลงชื่อ _____ วันที่ _____