



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

แบบคำร้องขออุทธรณ์ผลการเรียน

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า..... รหัสนักศึกษา.....

ชั้นปีที่..... หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ลงทะเบียนรายวิชา.....

รหัสรายวิชา..... ภาคการศึกษาที่..... ปีการศึกษา.....

มีความประสงค์

เนื่องจาก (โปรดระบุเหตุผลในการขออุทธรณ์ผลการเรียน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอคิดเห็น.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รับทราบผลการตรวจสอบ

ความคิดเห็นของนักศึกษา

☐ ตรวจสอบผลการเรียน แล้วพบว่ามีความถูกต้อง

☐ ตรวจสอบผลการเรียน แล้วยังมีข้อสงสัย ดังนี้.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....