

ขอสอบในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....
สถานที่/ห้อง.....อาคาร.....คณะ.....

ลงชื่อ..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ถ้ามี)
(.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

2. ความเห็นของประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

() ควรอนุมัติ กำหนดให้มีการสอบ ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
เวลา.....สถานที่/ห้อง..... อาคาร.....
คณะ.....

() ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก

.....
.....

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
(.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

3. ความเห็นของประธานกรรมการบริหารบัณฑิตศึกษาระดับคณะ

() อนุมัติ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารบัณฑิตศึกษาระดับคณะ ครั้งที่...../.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. มอบประธานกรรมการบริหารหลักสูตรดำเนินการและเสนอคณะกรรมการ
ประจำคณะเพื่อทราบ และแจ้งสำนักบัณฑิตศึกษาดำเนินการต่อไป

() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

.....

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการบริหารบัณฑิตศึกษาระดับคณะ
(.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.