

แบบแจ้งรายชื่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบคุมสอบประจำวิชา

การสอบ

ภาคการศึกษาที่ /

สาขาวิชา

ที่	รหัสวิชา	ชื่อวิชา	วัน - เวลาสอบ	ผู้สอน	ยืนยัน	ขอเปลี่ยนแปลง ชื่อ - สกุล(ตัวบรรจง)
1			-			

.....ผู้ประสานงาน

(.....)

.....หัวหน้าสาขาวิชา

(.....)

กรุณาส่งคืนศูนย์บริการการศึกษาทางโทรสาร (FAX) : 3010 ภายในวัน _____