แบบฟอร์มขอรับบริการจัดสอบนิสิตพิการ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ชื่ออาจารย์ผู้สอน ..... เบอร์โทรศัพท์ .....
รหัสวิชา ..... ชื่อวิชา .....
วันที่สอบ ..... เวลาสอบ .....
ชื่อ – นามสกุลของนิสิต .....

ลงชื่อ .....
ผู้ขอรับบริการ
...../...../.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่

☐ สามารถจัดสอบในวันเวลาดังกล่าวได้
☐ ไม่สามารถจัดสอบในวันเวลาดังกล่าวได้ เนื่องจาก .....
.....

ลงชื่อ .....
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ : ขอความกรุณาส่งแบบขอรับบริการฯ มายังศูนย์บริการนิสิตพิการก่อนวันสอบ ๕ วันทำการ