

คำร้องขอเลื่อนการสอบสำหรับนักศึกษากายภาพบำบัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอเลื่อนการสอบ

เรียน อาจารย์ผู้ประสานงานกระบวนวิชา.....

ด้วยข้าพเจ้า.....รหัสประจำตัว.....

มีความประสงค์ขอเลื่อนการสอบกระบวนวิชา.....วันที่.....

เวลา.....ทั้งนี้ เนื่องจาก.....

.....  
.....  
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณยิ่ง

เบอร์โทรศัพท์ของนักศึกษาที่สามารถติดต่อได้.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา	ความเห็นอาจารย์ผู้ประสานงานกระบวนวิชา
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
วันที่.....	วันที่.....