



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์  
วิทยาเขตวังไกลกังวล

### แบบคำร้องขอแก้ระดับคะแนนไม่สมบูรณ์ (I) (สำหรับนักศึกษา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัว.....ห้อง.....

คณะ..... สาขาวิชา.....

นักศึกษา ภาค  ปกติ  สมทบ หลักสูตร  4 ปี  4 ปี (เทียบโอนรายวิชา)

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอแก้ระดับคะแนน ม.ส. (I) รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....ในภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

#### 1. ความเห็นอาจารย์ประจำวิชา

.....  
.....

ลงชื่อ.....

วัน/เดือน/ปี.....

#### 2. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

.....  
.....

ลงชื่อ.....

วัน/เดือน/ปี.....

#### 3. ความเห็นหัวหน้าสาขาวิชา

.....  
.....

ลงชื่อ.....

วัน/เดือน/ปี.....

#### 4. ความเห็นรองคณบดีฝ่ายวิชาการ

.....  
.....

ลงชื่อ.....

วัน/เดือน/ปี.....

#### 5. ความเห็นคณบดี/รองคณบดีประจำพื้นที่

.....  
.....

ลงชื่อ.....

วัน/เดือน/ปี.....

#### 6. ความเห็นหัวหน้างานทะเบียนนักศึกษา

.....  
.....

ลงชื่อ.....

วัน/เดือน/ปี.....