



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

**ความคิดเห็นของผู้ประสานงานรายวิชา**

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

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

**การรับทราบของนักศึกษา**

ข้าพเจ้า.....รับทราบ และ  
ยินดีปฏิบัติตามโดย.....  
กรณีที่นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติงานชดเชย ขอให้ไปพบอาจารย์นิเทศเพื่อรับทราบกำหนดการฝึกปฏิบัติงานชดเชย  
ภายหลังลงลายมือซึ่งรับทราบผลการพิจารณา

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