

ท.10

เลขที่รับ...................................

วันที่รับ....................................

เวลา.....................................น.

ผู้รับ.........................................

**สถาบันการอาชีวศึกษาภาคกลาง 4**

**INSTITUTE OF VOCATIONAL EDUCATION, CENTRAL REGION 4**

**รายงานรายชื่อนักศึกษาที่ไม่มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสรุปผลการศึกษา**

**ภาคเรียนที่…………………ปีการศึกษา……………………….**

รหัสวิชา……………………….ชื่อวิชา……………………………………………….จำนวน……………………………..หน่วยกิต

หลักสูตร………………………………………………………สาขาวิชา………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ชั้นปีที่……………………………… | รหัสประจำตัว |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | รหัสนักศึกษา | ชื่อ-สกุล | เวลาเรียน (%) | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 ลงชื่อ…………………………………………ผู้สอน

 (………………………………………………….……)

 วันที่……………/…………..………/……………..

 ลงชื่อ…………………………………………หัวหน้าสาขาวิชา

 (………………………………………………….……)

 วันที่………………/………….……/……………..

 ลงชื่อ…………………………………………หัวหน้างานวัดผล

 (………………………………………………….……)

 วันที่………………/………….……/……………..

 ลงชื่อ………………………………………รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

 (…………………………………………….……..…)

 วันที่…………/………………….…/……………..

 ลงชื่อ…………………………………………ผู้อำนวยการ

 (………………………………….…………….……)

 วันที่…………/……………………/…………….