|  |  |
| --- | --- |
|  | **บันทึกข้อความ** |
| **ส่วนราชการ** | ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| **ที่** |  **สธ** 1103.28/ | **วันที่** |   |
| **เรื่อง** |  สัญญาการเรียนเสริมและสอบซ่อม |

**เรียน** รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

 ด้วยข้าพเจ้า......................................................................รหัสประจำตัว......................................นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่...........มีผลการสอบซ่อมไม่ผ่านในรายวิชา.................................................

……………………… ในบทที่/ประเด็น/หัวข้อเนื้อหา/การฝึกปฏิบัติ เรื่อง....................................................................................

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

 ในการนี้ ข้าพเจ้าขอทำสัญญาการเรียนเสริม โดย (ระบุวิธีเรียนและช่วงเวลา)..........................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................และได้ประสานกับอาจารย์ผู้สอน คืออาจารย์.........................................................................................เพื่อขอสอบซ่อม โดยวิธี.............................................................................................................................ในวันที่.............................................

ซึ่งข้าพเจ้าทราบดีว่า หากผลการสอบซ่อมครั้งนี้ “**ไม่ผ่าน**” อาจมีผลต่อคะแนนรวมของรายวิชานี้

จึงเรียนมาเพื่อให้สัญญาว่าจะตั้งใจเรียนเสริมและสอบซ่อมให้ผ่าน

 ลงชื่อ..................................................

 (...............................................)

บันทึกการเรียนเสริม/สอบซ่อมครั้งนี้

□ ผ่าน................................................................................

□ ไม่ผ่าน............................................................................

 ลงชื่อ.......................................................

 อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชา

 วันที่............./................../..............

* หมายเหตุ : โปรดแนบเอกสาร/ผลสอบ/ชิ้นงานและการให้คะแนน

 นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่............

 ลงชื่อ...................................................

 (..................................................)

 อาจารย์ผู้สอน

 วันที่........../................/..............

เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

* เพื่อโปรดทราบ

 ลงชื่อ....................................................

 (..................................................)

ประธานสาขาวิชา..................................................................

 วันที่............./.............../...............

* ทราบ
* ดำเนินการตามระเบียบการวัดและประเมินผล

 ลงชื่อ.....................................................

 ………………………………………………

 ตำแหน่ง......................................................