|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **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......................................................