



คำร้องขอเลื่อนสอบ

วชก.02

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอเลื่อนสอบ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอัสสัมชัญลำปาง

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ปัจจุบันอยู่
 บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของนักเรียนชื่อ
 (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว).....เลขประจำตัว.....
 นักเรียนชั้น.....เลขที่.....ครูประจำชั้น/ครูผู้ช่วย ชื่อ.....
 มีความประสงค์ขอเลื่อนสอบ สอบก่อน สอบหลัง การสอบตามกำหนด โดยจะ สอบก่อน/สอบหลังใน
 วันที่.....เวลา.....
 เหตุผลเนื่องจาก.....

โดยมีจำนวนวิชาที่สอบทั้งหมด.....วิชา ดังนี้.....

ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา คือ.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของโรงเรียนอย่างเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

นักเรียน

ผู้ปกครอง

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ครูประจำชั้น/ครูผู้ช่วย

วันที่...../...../.....

ความเห็นของหัวหน้าฝ่ายวิชาการ

() อนุญาต

() ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้าฝ่ายวิชาการ

วันที่...../...../.....