



มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงอาจารย์ผู้สอน
ภาคเรียนที่...../.....

ฝ่ายวิชาการของคณะ
เลขที่ส่ง.....
วันที่.....
เวลา.....

สำนักส่งเสริมวิชาการฯ
เลขที่รับ.....
วันที่.....
เวลา.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเปลี่ยนแปลงผู้สอนใหม่นั้น เป็นไปตาม
หลักเกณฑ์การจัดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัย

ลงชื่อ _____
(_____)

ประธานสาขาวิชา
____/____/____

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว,ผศ., รศ.) _____
ประธานสาขาวิชา _____ คณะ _____
มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงผู้สอนใหม่ ภาคปกติ ภาคนอกเวลา
เนื่องจาก _____
โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ _____ เป็นต้นไป
อาจารย์ผู้สอนเดิม มีภาระงานสอน ภาคปกติ _____ ชั่วโมง ภาคนอกเวลา _____ ชั่วโมง
อาจารย์ผู้สอนใหม่ มีภาระงานสอน ภาคปกติ _____ ชั่วโมง ภาคนอกเวลา _____ ชั่วโมง

ตารางสอนเดิม						ตารางสอนใหม่		
รหัสวิชา	ชื่อวิชา	กลุ่ม	วัน-เวลา	ห้อง	ผู้สอน	วัน-เวลา	ห้อง	ผู้สอน

ความเห็น

_____ คณบดี/รองคณบดี
_____ ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
_____ รองอธิการบดีฝ่ายบริหารและวิชาการ

ฝ่ายงานบริการการศึกษา(สสว.) ตรวจสอบแล้ว
..... อาจารย์ผู้สอนใหม่ว่าง
..... นักศึกษาว่าง
..... ห้องสอนว่าง
ลงชื่อ.....วันที่.....

เอกสารออกโดย สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน (สสว.)