



ฝ่ายวิชาการของคณะ	สำนักส่งเสริมวิชาการฯ
เลขที่ส่ง.....	เลขที่รับ.....
วันที่.....	วันที่.....
เวลา.....	เวลา.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม  
 แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลง วัน-เวลาสอน และห้องสอน  
 ประจำภาคเรียนที่...../.....

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว, ผศ., รศ.) \_\_\_\_\_ สังกัดสาขาวิชา \_\_\_\_\_ คณะ \_\_\_\_\_  
 มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง  วัน-เวลาสอน  ห้องเรียน ของนักศึกษา  ภาคปกติ  ภาคนอกเวลา  
 เนื่องจาก \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองว่านักศึกษาสามารถมาเรียนตามวัน-เวลาที่ขอเปลี่ยนแปลงได้ ดังตารางข้างล่างและจะเปลี่ยนแปลงเมื่อได้รับอนุญาตจาก  
 มหาวิทยาลัยเรียบร้อยแล้ว โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_ เป็นต้นไป

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
 ( \_\_\_\_\_ )  
 อาจารย์ผู้สอน  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

ฝ่ายงานบริการการศึกษา(สสว.) ตรวจสอบแล้ว ..... อาจารย์ผู้สอนว่าง ..... นักศึกษาว่าง ..... ห้องสอนว่าง ลงชื่อ.....วันที่.....
---

ความเห็น  
 \_\_\_\_\_ ประธานสาขาวิชา  
 \_\_\_\_\_ คณบดี/รองคณบดี  
 \_\_\_\_\_ ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน  
 \_\_\_\_\_ รองอธิการบดีฝ่ายบริหารและวิชาการ