



แบบสำรวจผลการเรียนซ้ำเพิ่มเติม ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....

ที่	วิชา	รหัสวิชา	ชื่อนักเรียน	ผลการเรียนซ้ำเพิ่มเติม (✓)		สาเหตุที่ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน		

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ครูประจำวิชา

ลงชื่อ.....

(นางสาวนลินทิพย์ ว่องไววานิชย์)

หัวหน้างานวัดผล

ลงชื่อ.....

(นายอภิศักดิ์ ศรีมาก)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารวิชาการ