

ใบตรวจการทดลองที่ 5

วัน/เดือน/ปี _____ ☐ กลุ่มเช้า ☐ กลุ่มบ่าย ☐ กลุ่มเย็น กลุ่มที่ _____

รหัสนักศึกษา _____ ชื่อ-นามสกุล _____

การตรวจการทดลอง

☐ บันทึกคะแนนแล้ว

การทดลองข้อ 4 ลายเซ็นผู้คุมการทดลอง _____

ใบตรวจการทดลองที่ 6

วัน/เดือน/ปี _____ ☐ กลุ่ม 118 ☐ กลุ่ม 119 ☐ กลุ่ม 120 ☐ กลุ่ม 153

รหัสนักศึกษา _____ ชื่อ-นามสกุล _____

การตรวจการทดลอง

☐ บันทึกคะแนนแล้ว

การทดลองข้อ 1 ลายเซ็นผู้ควบคุมการทดลอง _____

การทดลองข้อ 3 ลายเซ็นอาจารย์ _____ (Top-down)

การทดลองข้อ 4 ลายเซ็นผู้ควบคุมการทดลอง _____ (Perfect circuit)

หมายเหตุ ตั้งแต่การทดลองนี้เป็นต้นไป ไม่รับ ใบตรวจการทดลอง
ที่มีร่องรอยการแก้ไข ชูด ลบ ขีดฆ่า เปลี่ยนแปลงทุกชนิด

ใบตรวจการทดลองที่ 7

วัน/เดือน/ปี _____ ☐ กลุ่ม 118 ☐ กลุ่ม 119 ☐ กลุ่ม 120 ☐ กลุ่ม 153

รหัสนักศึกษา _____ ชื่อ-นามสกุล _____

การตรวจการทดลอง

☐ บันทึกคะแนนแล้ว

ชื่ออาจารย์ประจำวิชา _____

การทดลองข้อ 1 ลายเซ็นผู้ควบคุมการทดลอง _____ วัน/เดือน/ปี _____ เวลา _____

☐ ไม่หักส่งซ้ำ

☐ หักส่งซ้ำ 50%

การทดลองข้อ 3 ลายเซ็นอาจารย์ _____ (Top-down)

การทดลองข้อ 4 ลายเซ็นผู้ควบคุมการทดลอง _____ (Perfect circuit)

☐ หักเพิ่มเป็น 10% ☐ หักเพิ่มเป็น 20% ☐ หักเพิ่มเป็น 30% ☐ หักเพิ่มเป็น 40%

☐ หักเพิ่มเป็น 50% ☐ หักเพิ่มเป็น 60% ☐ หักเพิ่มเป็น 70% ☐ หักเพิ่มเป็น 80%

☐ หักเพิ่มเป็น 90%

หมายเหตุ

- ตั้งแต่การทดลองที่ 6 เป็นต้นไป ไม่รับใบตรวจการทดลองที่มีร่องรอยการแก้ไข ขูด ลบ ชีด ข่วน เปลี่ยนแปลงทุกชนิด
- หากไม่ทำตามข้อกำหนดในการทดลองข้อที่ 1 หัก 50%
- หากส่งวงจรตามข้อ 4 ให้ตรวจแล้วผิดพลาด หักเพิ่มครั้งละ 10%
- การทดลองนี้จำกัดการหักคะแนนไม่เกิน 90%