



มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

คำร้องขอสอบชดเชย

Request for a Make-up Exam

กองบริหารการศึกษ

เลขที่

วันที่

1 เรียน

วันที่/...../.....

To (อาจารย์ที่ปรึกษา/Advisor)

Date

DD/MM/YY

ชื่อ-สกุลนิสิต (นาย/นาง/นางสาว) (ตัวบรรจง)

Student's name (Mr./Mrs./Ms.)

รหัสประจำตัวนิสิต

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Student ID number

นิสิตชั้นปีที่

Academic level

คณะ

Faculty

สาขา

Major Field

หมายเลขโทรศัพท์

Phone number

E-mail

มีความประสงค์ขอสอบชดเชย ☐ กลางภาค ☐ สอบไล่ ในภาค.....ปีการศึกษา.....

Request for a make-up exam

Midterm

Final

Semesters

Academic year

รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....หมู่เรียน.....

Course ode

Course Title

Section

ซึ่งมีกำหนดสอบเดิมในวันที่.....เวลา.....น.

และกำหนดสอบชดเชยในวันที่.....เวลา.....น.

The examination is scheduled on (date)

Time (from-to)

เนื่องจาก (ระบุเหตุผล) Reason for request

ในกรณีที่ป่วย ต้องมีใบรับรองแพทย์แนบประกอบพิจารณา In case of illness, a medical certificate must be attached for consideration

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา Please consider

ลงนามนิสิต/ Student's Signature.....

วันที่ Date...../...../.....

* กรณีไม่เกิน 7 วัน ให้ดำเนินการตาม 2 และ 3 (In case of no more than 7 days)

2 เรียน อาจารย์ประจำวิชา To Lecturer

☐ เห็นชอบ Approved☐ ไม่เห็นชอบ Denied

ลงนาม/Signature.....

(.....)

...../...../.....

อาจารย์ที่ปรึกษา Advisor

3 คำพิจารณาของอาจารย์ประจำวิชา Lecturer's consideration

☐ เห็นชอบ โดย ☐ จะดำเนินการจัดสอบเอง ☐ กองบริหารการศึกษจัดสอบให้

Approved by

Organized independently

Arranged by EAD

เรียน ผู้อำนวยการกองบริหารการศึกษ To Director of EAD

เพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป Please be informed and proceed

☐ ไม่เห็นชอบ Denied เนื่องจาก.....

ลงนาม/Signature.....

(.....)

...../...../.....

อาจารย์ประจำวิชา Lecturer

** กรณีเกิน 30 วัน ให้ดำเนินการเพิ่มเติมดังนี้ (In case of more than 30 days)

4 เรียน คณบดี To Dean

☐ เห็นชอบ Approved☐ ไม่เห็นชอบ Denied

ลงนาม/Signature.....

(.....)

...../...../.....

หัวหน้าภาควิชา Head of Department

ภาคปกติ

4 เรียน หัวหน้าภาควิชา To Head of Department

☐ เห็นชอบ Approved☐ ไม่เห็นชอบ Denied

ลงนาม/

Signature

(.....)

...../...../.....

ประธาน ภาคพิเศษ Chair of Special Program

5 เรียน คณบดี To Dean

☐ เห็นชอบ Approved☐ ไม่เห็นชอบ Denied

ลงนาม/

Signature

(.....)

...../...../.....

หัวหน้าภาควิชา Head of Department

ภาคพิเศษ

5 คำพิจารณาของคณบดีเจ้าสังกัด Dean's decision

☐ อนุมัติ Approved

เรียน ผู้อำนวยการกองบริหารการศึกษ To Director of EAD

To Director of EAD

เพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

Please be informed and proceed

☐ ไม่อนุมัติ Denied

ลงนาม/Signature.....

(.....)

...../...../.....

คณบดี Dean

มีต่อหน้า 2

๕ ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ว่าด้วยการศึกษาระดับปริญญาตรี มก. พ.ศ. 2566 ๕

ข้อ 13 ระเบียบการสอบ

13.3.2 นิสิตที่ไม่ได้เข้าสอบตามกำหนดโดยมีเหตุผลความจำเป็นมีสิทธิยื่นขอสอบชดเชยต่อ อ.ประจำวิชา ภายใน 7 วัน นับแต่วันสอบวิชานั้น โดยต้องได้รับความเห็นชอบจาก อ. ประจำวิชา และดำเนินการสอบให้เสร็จสิ้น ภายใน 30 วัน นับแต่วันสอบตามปกติของวิชานั้น หากพ้นกำหนดให้ถือว่าขาดสอบ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องสอบ เกิน 30 วัน ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณบดีเจ้าสังกัดรายวิชานั้น

Check List เอกสารประกอบคำร้องขอสอบชดเชย

- ☐ ใบรับรองแพทย์ กรณีที่ป่วย
- ☐ ค่าธรรมเนียมบริการการสอบชดเชย วิชาละ 100 บาท (สามารถชำระได้ที่ <https://kaset.sart/rEePL4>)

