**สถาบันการอาชีวศึกษาภาคกลาง 4**

ท.07

เลขที่รับ...................................

วันที่รับ....................................

เวลา.....................................น.

ผู้รับ.........................................

**INSTITUTE OF VOCATIONAL EDUCATION, CENTRAL REGION 4**

**แบบคำร้องขอเทียบโอนผลการศึกษา**

 วันที่……………………………………………………

 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)........................................................................................................................................................ รหัสประจำตัวนักศึกษา……………………………………….………………สาขาวิชา............................................ชั้นปีที่............................................... วิทยาลัย...........................................................อยู่บ้านเลขที่.................................หมู่ที่....................................ซอย........................................ถนน................................................ตำบล/แขวง.............................................................อำเภอ/เขต..............................................................จังหวัด……………………………..รหัสไปรษณีย์...........................โทรศัพท์................................E-mail………………………….…..………………….……….

สำเร็จการศึกษาระดับ........................................................จาก............................................................................(ชื่อสถานศึกษาที่สำเร็จ)

มีความประสงค์ขอเทียบโอนผลการศึกษา เพื่อยกเว้นรายวิชาระดับปริญญาตรี ดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **รายวิชาหลักสูตรเดิม** | **รายวิชาที่ขอเทียบ** | **ผลการพิจารณา** | **หมายเหตุ** |
| **รหัสวิชา** | **รายวิชา** | **จำนวนหน่วยกิต** | **เกรด** | **รหัสวิชา** | **รายวิชา** | **จำนวนหน่วยกิต** | **ได้** | **ไม่ได้** |
| **น** | **ท** | **ป** |  |  |  | **น** | **ท** | **ป** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ลงชื่อ......................................................... ลงชื่อ.........................................................

 (..........................................................) นักศึกษา (..........................................................) อาจารย์ที่ปรึกษา

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

 ความเห็นงานหลักสูตร  ควรให้โอนได้

  ไม่สมควรให้โอน เนื่องจาก………………………..……………

ลงชื่อ.........................................................

 (..........................................................)

 หัวหน้างานหลักสูตร

 ความเห็นคณะกรรมการโอนผลการศึกษา

  เห็นควร  ไม่เห็นควร

 ลงชื่อ......................................................... ลงชื่อ.........................................................

 (..........................................................) (..........................................................)

 กรรมการ กรรมการ

 ลงชื่อ......................................................... ลงชื่อ.........................................................

 (..........................................................) (..........................................................)

 กรรมการ กรรมการ

 ความเห็นผู้อำนวยการวิทยาลัย

  อนุญาต

  ไม่อนุญาต เพราะ……………………………………………………………...

 ลงชื่อ.........................................................

 (..........................................................)

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