ทอ. 03

แบบคำร้องขอรับการประเมินเบื้องต้นและประเมินเทียบโอนความรู้และประสบการณ์รายวิชา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอประเมินเทียบโอนความรู้และประสบการณ์รายวิชา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคชลบุรี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐

ที่อยู่.....โทร.....

สถานที่ทำงาน.....

มีความประสงค์ขอรับการประเมินความรู้และประสบการณ์รายวิชา หลักสูตร ☐ ปวช. ..... ☐ ปวส. ..... ☐ ปวส.(ต่อเนื่อง).....

ประเภทวิชา.....กลุ่มอาชีพ.....สาขาวิชา.....

โดยมีเอกสารแบบสรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติ ดังแนบ (No. 03-2)

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	ท-ป-น	หมายเหตุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอเทียบโอน

ลงชื่อ.....

(.....)

ครูที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

(นายวิรุณ จิตต์บุญ)

หัวหน้างานทะเบียน

ลงชื่อ.....

(นางสาวนภัสชญา คงการุณ)

หัวหน้างานพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าแผนก

ลงชื่อ.....

(นายเมธา เกิดแก้ว)

หัวหน้างานวัดผลและประเมินผล

ลงชื่อ.....

(นายสันประชา ดอนชุม)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

ลงชื่อ.....

(นายพีรพงษ์ พันธ์โสดา)

หัวหน้าสถานศึกษา

หมายเหตุ : ผู้ขอเทียบโอน หมายถึง นักเรียน นักศึกษา ผู้เข้าเรียน ที่มีความประสงค์ขอโอนผลการเรียน เทียบโอนผลการเรียน หรือเทียบโอนความรู้และประสบการณ์รายวิชา