ชื่อครู กศน.ตำบล...........................................................

คำร้องขอระเบียนแสดงผลการเรียน ระดับ...................................

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ..............................

วันที่......................เดือน....................................พ.ศ.............................

เรื่อง ขอระเบียนแสดงผลการเรียน

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ..................................................

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)....................................................................................................นักศึกษาการศึกษานอกโรงเรียน

ระดับ.............................รหัสประจำตัวนักศึกษา...................................................เกิดวันที่.................เดือน……………………………….

พ.ศ...........................ชื่อบิดา......................................................................ชื่อมารดา.......................................................................

เข้าเรียนเมื่อวันที่...................เดือน....................................พ.ศ. ......................สถานศึกษาเดิม........................................................

จังหวัด..........................................วุฒิเดิม...........................สามารถติดต่อได้หมายเลขโทรศัพท์.....................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ภาคเรียนที่ | รายวิชา | รหัสวิชา | ผลการเรียน |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ผ่านการทดสอบ Nt...................................................................... ผ่านการประเมินคุณธรรม.......................................................

จำนวนหน่วยกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต...........................................................ชั่วโมง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....................................................นักศึกษา

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

ลงชื่อ.............................................ครู กศน.ตำบล...................................

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

ตรวจสอบหลักฐานแล้วเห็นควรอนุมัติจบหลักสูตร

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

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

เจ้าหน้าที่ทะเบียน

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

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

ผู้อำนวยการศูนย์ฯ