



บันทึกข้อความ

สวนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม 92 ถนนกลางเมือง อ.เมือง จ.นครพนม โทร.042-512 196

ที่.....อว.0609.5/.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....ขอส่งผลการศึกษาเพื่อโปรดพิจารณา.....

เรียน คณะบดีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ด้วยสาขาวิชา.....ได้ทำการทดสอบนักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ชั้นปีที่.....รุ่นที่.....ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....ในวิชา.....

จำนวน.....หน่วยกิต นักศึกษาลงทะเบียน จำนวน.....คน มีนักศึกษาเข้าสอบจำนวน.....คน
ขาดสอบจำนวน.....คน ปรากฏผลการศึกษา ดังนี้

คะแนน A จำนวน.....คน	คะแนน B+ จำนวน.....คน
คะแนน B จำนวน.....คน	คะแนน C+ จำนวน.....คน
คะแนน C จำนวน.....คน	คะแนน D+ จำนวน.....คน
คะแนน D จำนวน.....คน	คะแนน F จำนวน.....คน
คะแนน I จำนวน.....คน	
คะแนน สูงสุด.....	คะแนนต่ำสุด.....

มีนักศึกษาที่มีระดับคะแนนต่ำซึ่งควรจะได้รับ的帮助เหลือโดยการสอนเสริม จำนวน.....คน ดังนี้
สอนเสริมครั้งที่ 1 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จำนวนนักศึกษา.....คน (แนบแผนการสอนเสริมและรายชื่อนักศึกษา)
สอนเสริมครั้งที่ 2 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จำนวนนักศึกษา.....คน (แนบแผนการสอนเสริมและรายชื่อนักศึกษา)
และมีนักศึกษาที่ต้องลงทะเบียนเรียนใหม่ในรายวิชานี้ จำนวน.....คน

เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติผลการศึกษาในครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....ผู้ประสานงานรายวิชา (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ประสานงานรายวิชา (.....)
ลงชื่อ.....ประธานหลักสูตร (.....)	ลงชื่อ.....รองคณบดีฝ่ายวิชาการ (.....)
ผ่านการพิจารณาจากที่ประชุมคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ ในการประชุม ครั้งที่/..... วันที่ เดือน.....พ.ศ..... มติคณะกรรมการฯ <input type="checkbox"/> เห็นชอบตามเสนอ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบตามเสนอ เนื่องจาก.....	ผ่านการพิจารณาจากที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะ ในการประชุม ครั้งที่/..... วันที่ เดือน.....พ.ศ..... มติคณะกรรมการฯ <input type="checkbox"/> อนุมัติตามเสนอ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติตามเสนอ เนื่องจาก.....
ลงวันที่ยืนยันข้อมูล.....ผู้ยืนยัน.....	ลงวันที่ยืนยันข้อมูล.....ผู้ยืนยัน.....