

แบบบันทึกสอนแทน/ สอนชดเชย

ส่วนราชการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

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

เรียน คณบดี

ด้วยข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... สังกัด หลักสูตร/สาขาวิชา .....

คณะวิทยาการจัดการ มีความจำเป็นต้อง.....  
ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 25..... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 25.....

จึงขออนุญาต ( ) สอนชดเชย ( ) สอนแทน ตามวันและเวลาดังนี้

( ) ภาค กศ.ปช. ( ) ภาคปกติ (ภาคฤดูร้อน)

| รหัสวิชา | สาขาวิชา/<br>รุ่นที่/หมู่ที่ | ชั่วโมงเดิม |      |           | ชั่วโมงสอนชดเชย / สอนแทน |      |           | ผู้สอนแทน | ลายเซ็น<br>ผู้สอนแทน |
|----------|------------------------------|-------------|------|-----------|--------------------------|------|-----------|-----------|----------------------|
|          |                              | ว.ด.ป.      | เวลา | ห้องเรียน | ว.ด.ป.                   | เวลา | ห้องเรียน |           |                      |
|          |                              |             |      |           |                          |      |           |           |                      |
|          |                              |             |      |           |                          |      |           |           |                      |
|          |                              |             |      |           |                          |      |           |           |                      |
|          |                              |             |      |           |                          |      |           |           |                      |
|          |                              |             |      |           |                          |      |           |           |                      |
|          |                              |             |      |           |                          |      |           |           |                      |
|          |                              |             |      |           |                          |      |           |           |                      |
|          |                              |             |      |           |                          |      |           |           |                      |
|          |                              |             |      |           |                          |      |           |           |                      |
|          |                              |             |      |           |                          |      |           |           |                      |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....  
(.....)

ความเห็นประธานหลักสูตร  
.....

ลงชื่อ.....(.....)  
วัน.....เดือน.....ปี.....

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ  
.....

ลงชื่อ.....(ผศ.ดร.สุราสินี โพธิ์ชาธาร)  
วัน.....เดือน.....ปี.....

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....  
(ดร.ยุทธกร ฤทธิไธสง)  
คณบดีคณะวิทยาการจัดการ  
ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี  
วัน.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ให้แนบบันทึกนี้พร้อมกับใบเบิกเงินสำหรับการสอน กศ.ปช