



แบบฟอร์มขอใช้บริการตรวจกระดาษคำตอบ ด้วยเครื่องอ่านสัญลักษณ์ด้วยแสง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้บริการตรวจกระดาษคำตอบ ด้วยเครื่องอ่านสัญลักษณ์ด้วยแสง

เรียน ผู้อำนวยการกองบริการการศึกษา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....เบอร์โทร.....
สังกัดคณะ/วิทยาลัย.....ภาควิชา.....E-mail.....
มีความประสงค์ขอใช้บริการตรวจกระดาษคำตอบฯ ในภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....
สำหรับการสอบ ☐ กลางภาค ☐ ปลายภาค ดังนี้

1. รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....กลุ่มที่.....
จำนวนรวม.....ฉบับ (ชุดที่ 1 จำนวน.....ฉบับ / ชุดที่ 2 จำนวน.....ฉบับ)
2. รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....กลุ่มที่.....
จำนวนรวม.....ฉบับ (ชุดที่ 1 จำนวน.....ฉบับ / ชุดที่ 2 จำนวน.....ฉบับ)
3. รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....กลุ่มที่.....
จำนวนรวม.....ฉบับ (ชุดที่ 1 จำนวน.....ฉบับ / ชุดที่ 2 จำนวน.....ฉบับ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....
(.....)

เบอร์โทรผู้ประสานงาน.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจข้อสอบ วันที่รับข้อสอบ.....วันที่ส่งคะแนน.....

หมายเหตุ การส่งกระดาษคำตอบมาตรวจ 1. โปรดระบุจำนวนกระดาษคำตอบให้ชัดเจน(ไม่รวมเฉลย) กรณีมีข้อสอบมากกว่า 1 ชุด ให้แยกแต่ละชุดและระบุจำนวน 2.ระยะเวลาการตรวจประมาณ 5-7 วัน(วันทำการ) 3.รายงานผลคะแนนจะจัดส่งทาง E-mail ที่ระบุ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ หน่วยสนับสนุนการเรียนการสอน โทร. 055-968310-11