



คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
แบบฟอร์มลงนามรับทราบผลการเรียนของนักศึกษา
(กรณีผลการเรียนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์)

ภาคการศึกษา ปีการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย / นางสาว /นาง)รหัสนักศึกษา

ในความดูแลของ ได้รับทราบผลการเรียนของตนเองตามที่คณะ
พยาบาลศาสตร์ได้แจ้ง และเข้าใจถึงแนวทางการปรับปรุงแก้ไขผลการเรียนของตนเอง และรับทราบความ
เสี่ยงการพ้นสภาพการเป็นนักศึกษา

รายละเอียดการแจ้งผลการเรียน / แนวทางแก้ไข

(โปรดระบุรายละเอียดที่อาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งนักศึกษา เช่น ผลการเรียนเฉลี่ยปัจจุบัน แนวโน้มความเสี่ยง
และคำแนะนำในการแก้ไข)

การลงนามรับทราบ

นักศึกษา (ลงชื่อ)		วันที่ / /
ผู้ปกครอง (ลงชื่อ)		วันที่ / /
อาจารย์ที่ปรึกษา (ลงชื่อ)		วันที่ / /

หมายเหตุ:

- แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับยืนยันการแจ้งผลการเรียนของนักศึกษาแก่ผู้ปกครองและนักศึกษา เพื่อเป็น
หลักฐานประกอบการดำเนินการของคณะพยาบาลศาสตร์
- โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและส่งคืนฝ่ายวิชาการ