

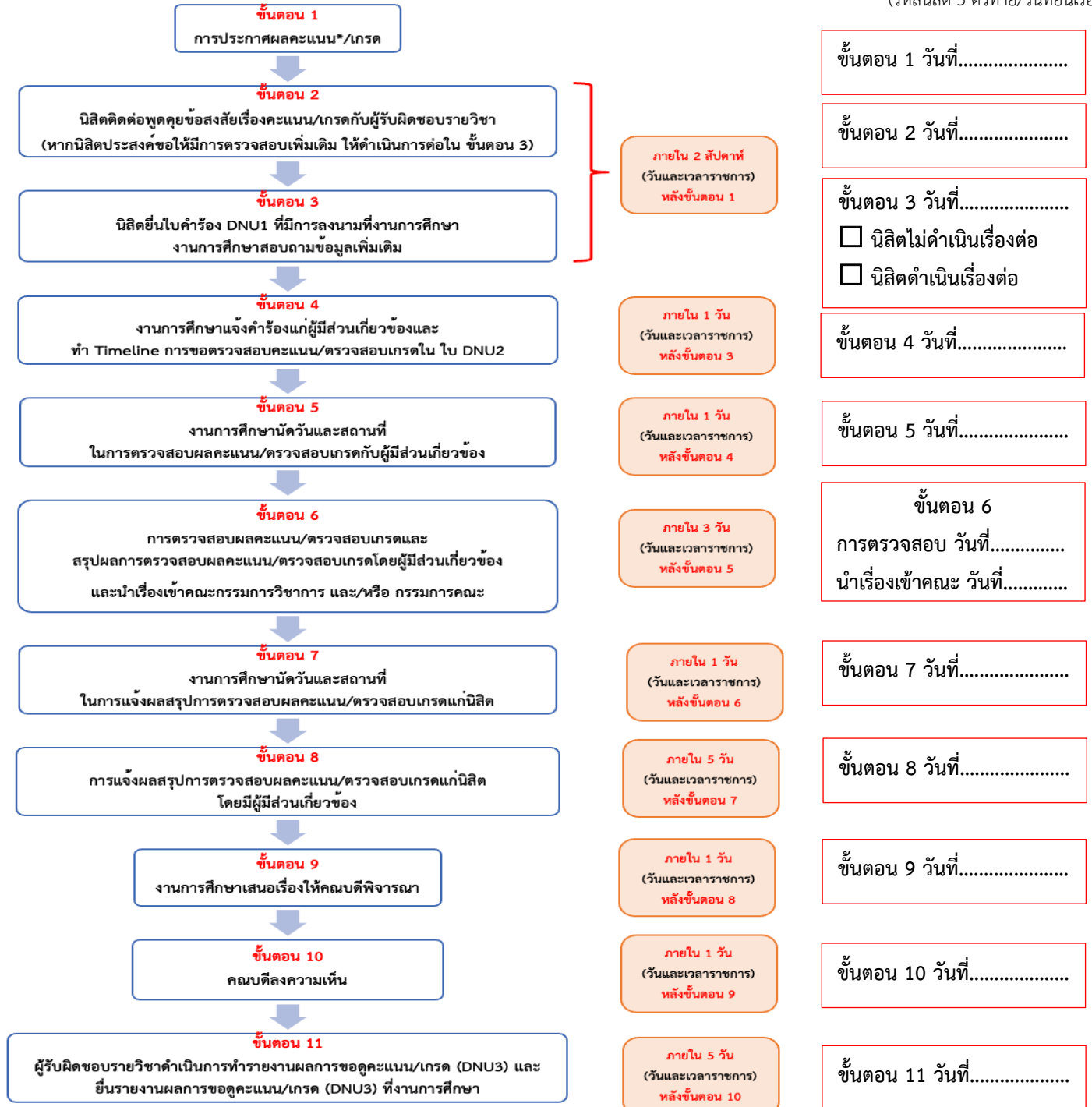


แบบฟอร์มกำหนดเวลาตามขั้นตอนการตรวจสอบผลคะแนน/ตรวจสอบเกรด (DNU2)

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

รหัสคำร้อง...../.....

(รหัสชนิด 3 ตัวท้าย/วันที่ยื่นเรื่อง)



<p>ผู้ลงวันที่ .....</p> <p>( )</p> <p>เจ้าหน้าที่งานการศึกษา</p> <p>...../...../.....</p>	<p>ผู้ตรวจสอบ .....</p> <p>( )</p> <p>รองคณบดีฝ่ายวิชาการ/ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ</p> <p>...../...../.....</p>
--	--