



เจ้าหน้าที่รับเรื่องเมื่อ
วันที่.....

แบบคำร้องขอยื่นผลการทดสอบความรู้ภาษาอังกฤษ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

ต.นครสวรรค์ต.ก อ.เมืองฯ จ.นครสวรรค์ 60000 โทร. (056) 219100-29 ต่อ 1210-1213 หรือ 097-9245216 โทรสาร (056) 882288

เรื่อง ผลการทดสอบความรู้ภาษาอังกฤษ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัว.....

หลักสูตร สาขาวิชา รุ่นที่.....

ได้เข้าศึกษาเมื่อภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา..... มีสภาพเป็นนักศึกษามาแล้ว.....ภาคการศึกษา

เนื่องด้วยในภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา..... ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยื่นผลการทดสอบ
ความรู้ภาษาอังกฤษ ดังนี้

สถาบันหรือศูนย์ทดสอบภาษา	ผลคะแนนที่ได้	เกณฑ์การสอบความรู้ภาษาอังกฤษ
<input type="checkbox"/> TOEFL (Paper Based)	ไม่ต่ำกว่า 500 คะแนน
<input type="checkbox"/> TOEFL (Computer Based)	ไม่ต่ำกว่า 173 คะแนน
<input type="checkbox"/> TOEFL (Internet Based)	ไม่ต่ำกว่า 61 คะแนน
<input type="checkbox"/> IELTS (Academic Module)	ไม่ต่ำกว่า 5.0 คะแนน
<input type="checkbox"/> CU-TEP	ไม่ต่ำกว่า 70 คะแนน
<input type="checkbox"/> TU-GET	ไม่ต่ำกว่า 550 คะแนน

หลักฐานที่แสดงผลการสอบภาษาอังกฤษ ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

<p>1. อาจารย์ที่ปรึกษาประจำหมู่เรียน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(...../...../.....)</p>	<p>3. คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(...../...../.....)</p>
<p>2. ประธานสาขาวิชา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(...../...../.....)</p>	<p>4. ประธานกรรมการวิชาการบัณฑิตศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(...../...../.....)</p>