

แบบรายงานผลการเรียน ปีการศึกษา

ชื่อ - นามสกุล..... เลขประจำตัวนักศึกษา

สาขาวิชา..... วิชาเอก.....

หลักสูตรปริญญาตรี.....ปี จำนวนชุดวิชาตามโครงสร้างหลักสูตร..... ชุดวิชา

โทรศัพท์..... E-mail

ภาค / ปีการศึกษา	รหัส / ชื่อชุดวิชาที่ลงทะเบียน	ผลการสอบ	
		สอบได้	สอบซ่อม
1/.....			
2/.....			
3/.....			
(ภาคการศึกษาพิเศษ)			

จำนวนชุดวิชาที่สอบผ่านแล้วตามโครงสร้างหลักสูตร.....ชุดวิชา

จำนวนชุดวิชาที่คงเหลือ.....ชุดวิชา

ลงชื่อ.....(ตัวบรรจง)

(ผู้รายงาน)

วันที่.....

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ

สำนักบริการการศึกษา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

โทร. 0-2504-7821-3

โทรสาร. 0-2503-3868

e-mail : ds.esoffice@stou.ac.th

หมายเหตุ : ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ขอความร่วมมือจากนักศึกษากรอกแบบรายงานผลการเรียน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาเงินอุดหนุนทางการศึกษาและการจัดบริการการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ