

ที่ ศธ ๐๒๑๐.๒๔/ว ๓๗๑



สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ถนนพระยาสุริยา
ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งรายชื่อนักศึกษาขอคืนสิทธิ์การสอบ N-NET ครั้งที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ ทุกอำเภอ

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรีที่ ศธ ๐๒๑๐.๒๔/ว๓๗๐ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มขอคืนสิทธิ์การสอบ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ได้ส่งแจ้งปฏิทินปฏิบัติงาน และตารางการทดสอบทางการศึกษาระดับชาติด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน(N-NET) ครั้งที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ให้สถานศึกษาทุกแห่งไปแล้ว นั้น

ในกรณีหากมีนักศึกษาขอคืนสิทธิ์การสอบ N-NET สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ขอให้สถานศึกษาแจ้งรายชื่อนักศึกษาขอคืนสิทธิ์การสอบ N-NET ตามแบบฟอร์มขอคืนสิทธิ์การสอบ พร้อมทั้งแนบเอกสารชี้แจงเหตุผลการขอคืนสิทธิ์การสอบ N-NET ไปยังสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ภายในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ เพื่อส่งแจ้ง สทศ.พิจารณาในการอนุญาตต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอุไรรัตน์ ชนะบำรุง)

รองผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

กลุ่มส่งเสริมการศึกษานอกระบบ (งานการศึกษาขั้นพื้นฐาน)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๒๘-๗๑๔๘

โทรสาร ๐-๓๘๒๗-๓๗๙๘

E-mail address : cbi_nfedc@nfe.go.th

แบบฟอร์มขอคืนสิทธิ์การสอบ

การทดสอบทางการศึกษาระดับชาติด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน (N-NET)

☐ ระดับประถมศึกษา ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

สถานศึกษา : กศน.อำเภอ..... ศูนย์สอบ : สำนักงาน กศน.จังหวัด.....

1. ข้อมูลผู้ขอคืนสิทธิ์การสอบ (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

คำนำหน้าชื่อ (☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail :.....

2. การขอคืนสิทธิ์การสอบ N-NET

ขอคืนสิทธิ์การสอบ N-NET ครั้งที่ ปีการศึกษา..... สถานศึกษา : กศน.อำเภอ.....

ศูนย์สอบ : สำนักงาน กศน.จังหวัด.....

3. เหตุผลในการขอคืนสิทธิ์การสอบ

ขาดสอบ N-NET ครั้งที่ ปีการศึกษา..... ระดับ ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

สถานศึกษา : กศน.อำเภอ..... สนามสอบ.....

เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ..... เนื่องจาก (ระบุสาเหตุของการขาดสอบ)

☐ เหตุสุดวิสัย (ระบุเหตุสุดวิสัย).....

☐ ต้องโทษ ณ (ระบุชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานพินิจ)

☐ เข้าเป็นพลทหารกองประจำการ ณ (ระบุชื่อค่าย/สถานที่ประจำการ)

4. หลักฐานประกอบการขอคืนสิทธิ์การสอบ (แนบหลักฐานที่สอดคล้องกับเหตุผลในการขอคืนสิทธิ์การสอบใน ข้อ 3)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ใช้ประกอบการขอคืนสิทธิ์ทุกกรณี)

☐ ใบรับรองแพทย์

☐ หนังสือรับรองจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานพินิจ

☐ หนังสือรับรองจากต้นสังกัด (ค่าย/สถานที่ประจำการ)

☐ อื่นๆ ได้แก่.....

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ 1. สถานศึกษาต้องกรอกแบบฟอร์มของผู้ขอคืนสิทธิ์การสอบ N-NET ให้ถูกต้องครบถ้วนพร้อมแนบหลักฐาน

ประกอบการขอคืนสิทธิ์การสอบที่ชัดเจน ส่งให้ สำนักงาน กศน.จังหวัด ภายในเวลาที่กำหนด

2. สทศ. จะไม่พิจารณาหากสถานศึกษาไม่แนบหลักฐานประกอบการขอคืนสิทธิ์การสอบ

3. แบบฟอร์มขอคืนสิทธิ์การสอบ 1 แผ่นใช้สำหรับขอคืนสิทธิ์การสอบให้นักศึกษา 1 คน