



ประกาศคณะกรรมการแพทยบูรณาการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
เรื่อง การอุทธรณ์ผลการเรียน

เพื่อให้มีแนวปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันในการอุทธรณ์ผลการเรียนของคณะกรรมการแพทยบูรณาการ
จึงออกหลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์ผลการเรียน ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การขอทราบผลการเรียน

ในกรณีที่นักศึกษามีข้อสงสัยเกี่ยวกับคะแนนสอบกลางภาค ปลายภาค หรือคะแนนเก็บ
ระหว่างภาค นักศึกษาสามารถติดต่ออาจารย์ผู้สอนเพื่อขอทราบได้โดยตรง ภายใน ๗ วัน หลังทราบผลคะแนน
สอบกลางภาค ปลายภาค หรือคะแนนเก็บระหว่างภาค โดยอาจารย์ผู้สอนจะต้องชี้แจงคะแนนส่วนต่าง ๆ ให้
นักศึกษาทราบ ในกรณีที่อาจารย์ผู้สอนไม่ชี้แจงคะแนน หรือชี้แจงแล้วไม่เป็นที่พอใจของนักศึกษา นักศึกษามี
สิทธิ์จะยื่นอุทธรณ์ผลการเรียนได้

ข้อ ๒ การยื่นอุทธรณ์ผลการเรียนรายวิชาในหลักสูตร

๒.๑ การอุทธรณ์คะแนนเก็บระหว่างภาค คะแนนสอบกลางภาค

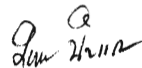
ในกรณีที่นักศึกษาติดต่ออาจารย์ผู้สอนเพื่อขอทราบคะแนนสอบแล้ว แต่ผู้สอนไม่
ชี้แจงคะแนน หรือชี้แจงแล้วไม่เป็นที่พอใจของนักศึกษา นักศึกษาสามารถยื่นอุทธรณ์ผลคะแนนสอบได้ โดยยื่น
คำร้องที่งานวิชาการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการแพทยบูรณาการกำหนด ถึงรองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย
ภายใน ๑๐ วันหลังจากทราบคะแนนสอบ หลังจากนั้นงานวิชาการจะต้องแจ้งให้ประธานหลักสูตรทราบ และ
หลักสูตรจะต้องประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรเพื่อพิจารณาคำร้อง ภายใน ๗ วันหลังจากได้รับแจ้งจาก
งานวิชาการ และแจ้งผลการพิจารณาให้งานวิชาการทราบ เพื่อจะได้แจ้งให้นักศึกษาทราบโดยเร็วที่สุด

๒.๒ การอุทธรณ์ระดับผลการเรียน (Grade) คะแนนสอบปลายภาค

ในกรณีนี้กำหนดให้กระทำได้เพียงครั้งเดียวหลังจากที่นักศึกษาทราบระดับผลการ
เรียน (Grade) คะแนนเก็บระหว่างภาค คะแนนสอบปลายภาค โดยจะต้องยื่นคำร้องที่งานวิชาการตาม
แบบฟอร์มของคณะกรรมการแพทยบูรณาการกำหนด ถึงรองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย ภายใน ๑๐ วันหลังจาก
ประกาศผลการเรียนในระบบบริการการศึกษาของนักศึกษา หลังจากนั้นงานวิชาการจะต้องแจ้งให้ประธาน
หลักสูตรทราบ และหลักสูตรจะต้องประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรเพื่อพิจารณาคำร้อง ภายใน ๗ วัน
หลังจากได้รับแจ้งจากงานวิชาการ และแจ้งผลการพิจารณาให้งานวิชาการเพื่อรายงานต่อรองคณบดีฝ่าย
วิชาการและวิจัยพิจารณาหากมีมติเห็นชอบให้ส่งผลการพิจารณาให้กับสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
เพื่อปรับแก้ไขผลการเรียนหรือคะแนนในระบบบริการการศึกษาทราบ หากมีมติไม่เห็นชอบให้แจ้งนักศึกษา
ทราบโดยเร็วที่สุด

ทั้งนี้ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๖ เป็นต้นไป หรือจนกว่าจะมีประกาศ
เปลี่ยนแปลง

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗


(นายไฉน น้อยแสง)
คณบดีคณะกรรมการแพทยบูรณาการ



คำร้องอุทธรณ์ผลการเรียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสนักศึกษา.....
หลักสูตร/สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....เบอร์ติดต่อ.....
ได้รับทราบการประกาศผล คะแนนเก็บระหว่างภาค คะแนนสอบกลางภาค คะแนนสอบปลายภาค
เมื่อวันที่.....จึงมีความประสงค์ขอยื่นคำร้องอุทธรณ์ขอตรวจสอบ คะแนนเก็บระหว่างภาค
 คะแนนสอบกลางภาค คะแนนสอบปลายภาค ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....
รายวิชา.....โดยมี.....เป็นผู้รับผิดชอบรายวิชา
เนื่องจาก (ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....
(.....)

นักศึกษา

<p>1. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....</p>	<p>2. ความเห็นประธานหลักสูตร</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....</p>
<p>3. ความเห็นหัวหน้าสาขาวิชา</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....</p>	<p>4. ความเห็นรองคณบดีฝ่ายวิชาการ</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....</p>



หนังสือยินยอมรับทราบผลคำร้องอุทธรณ์ผลการเรียน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามที่ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสนักศึกษา.....
หลักสูตร/สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....เบอร์ติดต่อ.....
ได้ยื่นคำร้องขอคำร้องอุทธรณ์ผลการเรียน ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....เมื่อวันที่.....
เพื่อขอตรวจสอบผล คะแนนเก็บระหว่างภาค คะแนนสอบกลางภาค คะแนนสอบปลายภาค
รายวิชา.....โดยมี.....เป็นผู้รับผิดชอบรายวิชา
บัดนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสนักศึกษา.....
ได้รับทราบผลการเรียนการสอบครบถ้วนแล้ว และขอรับรองว่า ผลการตรวจสอบดังกล่าวมีความสมบูรณ์
ถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

นักศึกษา

ลงชื่อ.....
(.....)

อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา

ลงชื่อ.....
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานหลักสูตร

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้าสาขาวิชาการแพทย์บูรณาการ

ลงชื่อ.....
(.....)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ