



เลขรับ	สสว.15
ผู้รับ	ลงวันที่

แบบฟอร์มคำร้องขอเทียบโอน

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณบดี / ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล

หมายเลขโทรศัพท์ปัจจุบัน Email Address

เลขประจำตัวนักศึกษา ระดับ ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

สาขาวิชา.....คณะ

มีความประสงค์เทียบโอนรายวิชา

- ☐ กรณีเทียบโอนรายวิชาจากสถาบันอื่น
☐ กรณีเทียบโอนการศึกษานอกระบบ หรือ เทียบโอนประสบการณ์ทำงาน
☐ กรณีเคยศึกษาจากสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ และ กรณีย้ายคณะ/เปลี่ยนสาขาวิชาใน PIM

พร้อมนี้ได้แนบบันทึกแสดงรายวิชาที่ขอเทียบโอนผลการเรียน และเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ☐ 1. ใบแสดงผลการศึกษาสำเนา 1 ฉบับ
☐ 2. สำเนาคำอธิบายรายวิชาเฉพาะรายวิชาที่ขอเทียบโอนหน่วยกิตซึ่งรับรองสำเนาถูกต้องโดยสถาบันเดิม หรือคู่มือการศึกษาของสถาบันเดิม
☐ 3. สำเนาเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล จำนวน 1 ฉบับ (ถ้ามี)

ความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา

☐ ได้ตรวจสอบรายวิชาตามแผนการศึกษาแล้ว

ลายเซ็น

(.....) / /

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ

ลายเซ็นผู้ยื่นคำร้อง.....

(.....) / /

1. ขั้นตอนการดำเนินการภายในคณะวิชาและหน่วยงานอื่น

1.1 ความเห็นจากคณะกรรมการการเทียบโอน

จากมติที่ประชุมของคณะกรรมการการเทียบโอนจากคณะต่าง ๆ เทียบโอนได้
จำนวน.....วิชา คิดเป็นจำนวน.....หน่วยกิต

ลายเซ็น.....

(.....) / /

1.2 ความเห็นจากคณบดี/หัวหน้าสาขา ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลายเซ็น

(.....) / /

1.3 ความเห็นจากสำนักบัญชีและการเงิน ☐ ข้าราชการเกษียณ

ลายเซ็น.....

(.....) / /

2. ขั้นตอนการดำเนินการจากสำนักส่งเสริมวิชาการ

2.1 ความเห็นจาก ผช. / ผจก. / จนท. EVD / ESD / SRD / ACD / GRD

.....

.....

ลายเซ็น.....

(.....) / /

2.2 ความเห็นจาก ผอ. / รอง ผอ. ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลายเซ็น

(.....) / /

2.3 ผลการดำเนินการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ ไม่ดำเนินการ

ลายเซ็น

(.....) / /

สรุปผลรายวิชาเทียบโอน

ชื่อ – สกุลเลขประจำตัวนักศึกษา สาขาวิชา.....คณะ.....

รายวิชาที่ขอเทียบโอนจากสถาบันเดิม					รายวิชาที่ขอเทียบโอนในสถาบัน (สำหรับคณะกรรมการเทียบโอน)				ความเห็น คณะกรรมการ		หมวดวิชา			ผล การศึกษาที่ ได้รับเทียบ โอน
ลำดับ ที่	รหัสวิชา	ชื่อรายวิชา	หน่วย กิต	เกรด ที่ได้	ลำดับที่	รหัสวิชา	ชื่อรายวิชา	หน่วย กิต	ได้	ไม่ได้	ศึกษา ทั่วไป	แกน บังคับ	เลือก เสรี	
1					1									
2					2									
3					3									
4					4									
5					5									
6					6									
7					7									
8					8									
9					9									
10					10									
11					11									
12					12									
รวมหน่วยกิต														

ประธานคณะกรรมการ / คนบดี	หัวหน้าสาขาวิชา
ลงชื่อ..... (.....) /...../.....	ลงชื่อ..... (.....) /...../.....

ตารางคะแนนสอบเทียบโอนประสบการณ์ นักศึกษาที่มีความประสงค์สอบเทียบโอนประสบการณ์

ชื่อ-สกุล..... เลขประจำตัวนักศึกษา

รายวิชาที่ขอเทียบโอน 1.รหัสวิชา.....ชื่อรายวิชา.....

2.รหัสวิชา.....ชื่อรายวิชา.....

3.รหัสวิชา.....ชื่อรายวิชา.....

เอกสารประกอบในการสัมภาษณ์

☐ 1. ประวัติการอบรมของนักศึกษา

รหัสวิชา	หัวข้อคำถาม	ระดับคะแนน			คะแนนรวม	หมายเหตุ
		ดีมาก	พอใช้	ปรับปรุง		
				รวมคะแนน		

หมายเหตุ : ดีมาก = ตอบถูก 70% ขึ้นไป
 พอใช้ = ตอบถูก 50%-69%
 ปรับปรุง = ต่ำกว่า 50%

☐ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

คณะกรรมการ 1.).....

คณะกรรมการ 2.).....

ขั้นตอนในการดำเนินการ

นักศึกษาขอรับแบบฟอร์มคำร้อง ที่เคาน์เตอร์บริการ สำนักส่งเสริมวิชาการ (สสว.)
หรือ ดาวน์โหลดเอกสารในหน้าข่าวประกาศ ที่ <http://reg.pim.ac.th>



ยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอเทียบโอนที่คณะต้นสังกัดของนักศึกษา

1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบรายวิชาตามแผนการศึกษา
2. คณะกรรมการเทียบโอนประจำคณะตรวจสอบ/พิจารณาและตรวจสอบแบบ
แสดงรายวิชาแนบท้าย
3. ความเห็นของคณะกรรมการการเทียบโอนจากมติที่ประชุมของคณะกรรมการ
การเทียบโอนจากคณะต่าง ๆ
4. หัวหน้าสาขา/คณบดี รับความเห็นชอบ เทียบได้/เทียบไม่ได้



5. นักศึกษาชำระค่าธรรมเนียมการเทียบโอน (สำนักบัญชีและการเงิน)



6. เสนอต่อผู้อำนวยการส่งเสริมวิชาการให้อนุมัติในการเทียบโอน



7. สำนักส่งเสริมวิชาการ บันทึกผลการเทียบโอนในระบบ VN-Caller



สำเร็จ