

ตารางเรียนพิเศษ
(สำหรับออกไปเรียนพิเศษด้วยตนเอง)

ชื่อ - นามสกุล

ชั้น..... เลขที่..... เลขประจำตัวนักเรียน(โรงเรียน).....

คอร์สที่สมัครเรียน - จำนวนชั่วโมงเรียน.....

รวมจำนวนชั่วโมงเรียน.....ชั่วโมง

วัน	เวลา	รหัสวิชา - ชื่อวิชา	สถาบันที่ลงเรียนพิเศษ
ตัวอย่าง	17.00 - 19.00 น.	D**73E99 ความถนัดแพทย์	We by The Brain สาขานครปฐม
วันจันทร์			
วันอังคาร			
วันพุธ			
วันพฤหัสบดี			
วันศุกร์			
วันเสาร์			
วันอาทิตย์			

ขอรับรองว่านักเรียนได้ลงทะเบียนเรียน และประสงค์จะลงทะเบียนตามรายละเอียดนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....