

ใบคำร้อง
GENERAL REQUEST FORM

ชื่อ - สกุล ผู้เข้าสอบ ปีและช่วงการสอบ

CANDIDATE NAME EXAM SESSION

ชื่ออาจารย์ผู้ส่งสอบ ระดับการสอบ เครื่องดนตรี

TEACHER'S NAME GRADE/LEVEL INSTRUMENT

สอบภาค ปฏิบัติ ทฤษฎี หมายเลขประจำตัวผู้สอบ

EXAM TYPE: PRACTICAL THEORY CANDIDATE NUMBER

ที่อยู่ที่จะสะดวกในการติดต่อ

CONTACT ADDRESS

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ในเวลาทำการ

TELEPHONE / MOBILE

หลักฐานที่แนบมาด้วย

ENCLOSED DOCUMENTS

ขอเปลี่ยนแปลงวันเวลาในการสอบ จากวันที่ เป็นวันที่

I would like to change my exam date from to

โดยข้าพเจ้ายินดีสละเวลาสอบที่ได้รับการนัดหมายจาก Trinity และยอมรับความเสี่ยงในกรณีที่ทาง Trinity ไม่อาจจัดเวลาสอบใหม่ให้ได้ ซึ่งหากเกิดกรณีเช่นนี้ข้าพเจ้ายินดีสละสิทธิในการสอบครั้งดังกล่าว I accept the risk that the centre may not be able to reschedule my exam to the requested date, in which case I am willing to forfeit my examination.

**หมายเหตุ ค่าคำร้อง 100.- บาท ต่อการย้าย 1 ครั้ง **The rescheduling fee is THB 100.-

ต้องการยื่นใบรับรองแพทย์กรณีขาดสอบ และขอรับสิทธิ์สมัครสอบใหม่ในราคา 50% ของค่าสอบเดิมในการสอบครั้งหน้า

I would like to apply for a re-entry permit and have attached the required medical certificate. (Re-entry permits entitle holders to 50% credit of the original examination fee, redeemable when entering for an examination in the following session)

ต้องการขอออกใบประกาศนียบัตรใหม่ (อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม)

I would like to request a re-issue of my certificate. (A fee may apply. Please contact centre staff for more information)

อื่น ๆ (โปรดระบุ):

Other (Please specify):

.....

.....

ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้อง

SIGNATURE

(สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น)

ใบติดตามคำร้อง / REMINDER SLIP

ชื่อ-นามสกุลผู้สอบ CANDIDATE NAME CANDIDATE NUMBER

ชื่อ-นามสกุลอาจารย์ TEACHER'S NAME.....

เปลี่ยนแปลงวันสอบ RE-ENTRY ขอใบประกาศนียบัตรใหม่ อื่น ๆ

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง..... ค่าใช้จ่ายในการยื่นคำร้อง.....บาท