

แบบบันทึกการตรวจ ปพ. 5 ในระบบ istudent

ภาคเรียนที่ ..... ปีการศึกษา ..... กลุ่มสาระการเรียนรู้..... โรงเรียนหัวไทรบำรุงราษฎร์

กำหนดส่งครั้งที่.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	รหัสวิชา	ชั้น	รายการที่ตรวจสอบ						หมายเหตุ
				ชื่อนักเรียน/เรียงตามลำดับเลขที่		ช่องเก็บคะแนนก่อนกลางภาค		ช่องเก็บคะแนนกลางภาค		
				เรียง	ไม่เรียง	ครบ	ไม่ครบ	ครบ	ไม่ครบ	

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ตัวแทนกลุ่มสาระฯ / ผู้ตรวจ  
 (.....)  
 ลงชื่อ \_\_\_\_\_ รองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารวิชาการ  
 ( นายชัยศักดิ์ คงแก้ว )  
 ..... / ..... / .....