

ค่าตรวจกระดาษคำตอบ.....ภาค.....ปีการศึกษา
 ภาควิชา.....

ชั้น	ฉบับ	วิชา	เวลา	ค่าตรวจ วิชาละ	จำนวน กระดาษ	ค่าตรวจ ที่ได้รับ	ผู้ตรวจ

ได้ตรวจถูกต้องแล้ว

(ลงนาม).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

