



ใบคำร้อง

ลาพักการศึกษา  กลับเข้าศึกษา

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้าพเจ้า นาย / นางสาว .....

เลขประจำตัว.....นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน.....

เบอร์ติดต่อ.....

มีความจำเป็นต้องลาพักการศึกษา ภาคการศึกษา  ต้น  ปลาย ปีการศึกษา.....เนื่องจาก

ป่วย มีเอกสารประกอบใบรับรองแพทย์ของสถานพยาบาลชื่อ.....

เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สาเหตุอื่น.....

ขอกลับเข้าศึกษา ภาคการศึกษา  ต้น  ปลาย ปีการศึกษา.....เนื่องจาก

ได้ลาพักการศึกษา ภาคการศึกษา  ต้น  ปลาย ปีการศึกษา.....

ลงชื่อนักศึกษา .....

( )

ความเห็นผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....เป็นผู้ปกครองของ (นาย/นางสาว).....เบอร์ติดต่อ.....ขอให้คำยินยอมตามคำร้องนี้

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

( )

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า.....อาจารย์ที่ปรึกษาของ (นาย/นางสาว).....มีความเห็น .....

ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

( )

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นรองคณบดีฝ่ายการศึกษา	ความเห็นคณบดีคณะเภสัชศาสตร์
<input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> เห็นควรไม่อนุมัติ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ..... เนื่องจาก..... ลงนาม..... (รองศาสตราจารย์ ภก.ธนรัตน์ สรวลเสนห์) รองคณบดีฝ่ายการศึกษา วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	<input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> เห็นควรไม่อนุมัติ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ..... เนื่องจาก..... ลงนาม..... (รองศาสตราจารย์ ภก.สุรกิจ นาทีสุวรรณ) คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....