**แบบขออนุญาตลาการฝึกปฏิบัติงาน**

วันที่

ชื่อนิสิต/นักศึกษา รหัส

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

ช่วงเวลาที่ฝึกปฏิบัติงาน

ขออนุญาตลาการฝึกปฏิบัติงานในวันที่ ถึงวันที่ รวม วัน

เหตุผลในการลา

และขออนุญาตฝึกปฏิบัติงานชดเชยในวันที่ ถึงวันที่ รวม วัน

ในระหว่างที่ลาฝึกปฏิบัติงานสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่...................................................................

.........................................................................โทรศัพท์...........................................................

##### ความเห็นของเภสัชกรผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

##### รายละเอียดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงาน

🞎 อนุญาต

🞎 ไม่อนุญาต เนื่องจาก

## ลงชื่อ………….………………………………เภสัชกร

## (…………………………………………….)

วันที่…………………………………………….