

เขียนที่ .....

วันที่ .....

เรื่อง ขอลาป่วย / ลากิจ

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ข้าพเจ้า นาย / นางสาว ..... เลขประจำตัว ..... ชั้นปีที่.....

ปีการศึกษา..... คณะ ..... หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

ขอลาป่วย / ลากิจ เนื่องจาก.....

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... โดยมีใบรับรอง

แพทย์จากสถานพยาบาลชื่อ..... ลงวันที่.....

ซึ่งมีผลทำให้ขาดเรียน / ขาดสอบ ในรายวิชาดังนี้

- |                  |               |                   |               |
|------------------|---------------|-------------------|---------------|
| 1. รหัสวิชา..... | ชื่อวิชา..... | 6. รหัสวิชา.....  | ชื่อวิชา..... |
| 2. รหัสวิชา..... | ชื่อวิชา..... | 7. รหัสวิชา.....  | ชื่อวิชา..... |
| 3. รหัสวิชา..... | ชื่อวิชา..... | 8. รหัสวิชา.....  | ชื่อวิชา..... |
| 4. รหัสวิชา..... | ชื่อวิชา..... | 9. รหัสวิชา.....  | ชื่อวิชา..... |
| 5. รหัสวิชา..... | ชื่อวิชา..... | 10. รหัสวิชา..... | ชื่อวิชา..... |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความเคารพอย่างสูง

ลายเซ็น

(.....นาย/นางสาว.....)

นิติตลงนาม

ตัวบรรจง

ลายเซ็น

(.....รศ.ทพ.ดร.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาลงนาม

ตัวบรรจง

อาจารย์ที่ปรึกษา

เรียน หัวหน้าภาควิชาฯ / อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา เพื่อทราบ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ไพโรจน์ หลินสุวรรณนท์)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

...../...../.....

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา