

คำร้องขอลาพักการศึกษา
REQUEST FORM FOR INTERMISSION LEAVE

เขียนที่
Written at (Place)
วันที่/...../.....
Date

ที่ มข 0301.11.1/.....
Ref: KKU

เรื่อง ขอลาพักการศึกษา
Title Request for Intermision Leave

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์
To Dean of Faculty of Pharmaceutical Sciences

ข้าพเจ้า รหัสประจำตัว นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์
I am (Mr./Ms) Student ID a student of Faculty of Pharmaceutical Sciences

สาขา ชั้นปีที่ มีความประสงค์ขอลาพักการศึกษาระหว่างภาคการศึกษา ปีการศึกษา
Field of study Year I would like to request for Intermision leave in semester academic year

เนื่องจาก
Indicate reason

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา (ถ้ามี) คือ
Supporting document(s) are attached herewith (If applicable)

ที่อยู่ขณะลาพักการศึกษา
During my intermision leave, I can be contacted at

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
post code telephone

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต
For your kind consideration

(ลงชื่อ)
Student's signature
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้
For more information please call

ความเห็นของสำนักบริหารและ พัฒนาวิชาการ Opinion of Bureau of Academic Administration and Development	ความเห็นของกองกิจการนักศึกษา Opinion of Division of Student Affairs	ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา Opinion of Advisor	ความเห็นของคณบดี/รองคณบดี ฝ่ายวิชาการ Dean/ Associate Dean for Academic and Student Development Affairs
นักศึกษาผู้นี้ได้ลงทะเบียนเป็น นักศึกษาแล้ว the student already registered as a student	<input type="checkbox"/> นักศึกษาผู้นี้ไม่ได้รับ ทุนการศึกษา the student has not received grants <input type="checkbox"/> นักศึกษาได้ขอสละสิทธิ์ทุน แล้ว the student has already waived the grants	<input type="checkbox"/> อนุมัติ Approve <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ Disapprove
(ลงชื่อ) Signature (.....)	(ลงชื่อ) Signature (.....)	(ลงชื่อ) Signature (.....)	(ลงชื่อ) Signature (.....)
วันที่/...../..... Date	วันที่/...../..... Date	วันที่/...../..... Date	วันที่/...../..... Date

หนังสือยินยอมของผู้ปกครอง
INTERMISSION LEAVE SPONSOR OR GUARDIAN'S PERMISSION

บ้านเลขที่ หมู่ที่
Home address Village No.
ถนน ซอย
Road Lane
ตำบล..... เขต/อำเภอ
Sub-District District
จังหวัด รหัสไปรษณีย์
Province Postal Code
โทรศัพท์
Tel.

วันที่/...../.....
Date

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์
To Dean of Faculty of Pharmaceutical Sciences

ข้าพเจ้า เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว
I am (Mr./Miss) Acting as sponsor or guardian of Mr./Miss

รหัสประจำตัว นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ สาขา ชั้นปีที่
Student ID a student of Faculty of Pharmaceutical Sciences Field of Study Year

ยินยอมให้ นาย/นางสาว)..... ซึ่งเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น
Have given my consent to Mr./Miss Related to me as

ลาพักการศึกษา ปีการศึกษา เนื่องจาก
Intermission Leave Academic year Indicate reason

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา
For your kind consideration.

ขอแสดงความนับถือ
Respectfully Yours

.....
(.....)