

คำร้องขอลาออก  
REQUEST FOR RESIGNATION

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

เรื่อง ขอลาออกจากการเป็นนักศึกษา  
Title Request for Resignation  
เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์  
To Dean of Faculty of Pharmaceutical Sciences

ข้าพเจ้า ..... รหัสประจำตัว ..... นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ ภาค.....  
I am (Mr./Ms) Student ID a student of Faculty of Pharmaceutical Sciences  
สาขา ..... ชั้นปีที่ ..... มีความประสงค์ขอลาออกจากการเป็นนักศึกษา ตั้งแต่ภาคการศึกษา ..... ปีการศึกษา .....  
Field of study Year I request to resign from a student of KKU in semester Academic year  
เนื่องจาก .....  
Indicate reason

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

|  |   |
|--|---|
| <p>1. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา/ครูประจำชั้น<br/>Opinion of Advisor</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....<br/>Signature (.....)</p> <p>วันที่ ...../...../.....<br/>Date</p>                            | <p>3. ความเห็นรองคณบดีฝ่ายวิชาการและพัฒนานักศึกษา<br/>Opinion of Associate Dean for Academic and Student Development Affairs</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....<br/>Signature (.....)</p> <p>วันที่ ...../...../.....<br/>Date</p> |
| <p>2. ความเห็นของกลุ่มงานการจัดการศึกษา<br/>Opinion of Academic Management Division's officer</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....<br/>Signature (.....)</p> <p>วันที่ ...../...../.....<br/>Date</p> | <p>4. คำสั่งคณบดี<br/>Dean Approval</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ<br/>Approve</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ<br/>Disapprove</p> <p>(ลงชื่อ) .....<br/>Signature (.....)</p> <p>วันที่ ...../...../.....<br/>Date</p>      |

หนังสือยินยอมของผู้ปกครอง  
REQUEST FOR RESIGNATION 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

ลาออกจากการเป็นนักศึกษา เนื่องจาก .....  
To Resign from being a student of Faculty of Pharmaceutical Sciences, KKU Indicate reason

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา  
For your kind consideration.

ขอแสดงความนับถือ  
Respectfully Yours

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

หมายเหตุ: ผู้ปกครองต้องเป็นบุคคลเดียวกับที่ลงลายมือชื่อไว้กับมหาวิทยาลัย ในหนังสือรับรองความประพฤติและค้ำประกัน  
Note: The guardian must be the same person who signed on the Certificate and Guarantee Application forms.