



ใบคำร้องขอลาพักการศึกษา/กลับเข้าศึกษา

หลักสูตร วท.บ.ความผิดปกติของการสื่อความหมาย
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้าพเจ้า นาย / นางสาว.....รหัสประจำตัว.....

นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย ชั้นปีที่.....
 ที่อยู่กรณีติดต่อเร่งด่วน..... โทร.....

มีความจำเป็นต้องลาพักการศึกษา ภาคการศึกษา ต้น ปลาย ปีการศึกษา

ป่วย มีเอกสารประกอบใบรับรองแพทย์ของสถาบันพยาบาลชื่อ...คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.....
 เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....

สาเหตุอื่น.....

ขอกลับเข้าศึกษา ภาคการศึกษา ภาคการศึกษา ต้น ปลาย ปีการศึกษา.....เนื่องจากได้ลาพักการศึกษา

ลงนาม.....
 (.....)
/...../.....

คำยินยอมผู้ปกครองนักศึกษา

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....เป็นผู้ปกครองของ
 นาย / นางสาว.....ขอให้คำยินยอมตามคำร้องนี้

ลงนาม.....
 (.....)
/...../.....

ความเห็นประธานหลักสูตร วท.บ.ความผิดปกติฯ	ความเห็นรองคณบดี ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา	ความเห็นคณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
<input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> เห็นควรไม่อนุมัติ เนื่องจาก ลงนาม..... (ผศ.ดร.รัตตินันท์ ภูริระวณิชกุล) ประธานหลักสูตร วท.บ.ความผิดปกติฯ	<input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> เห็นควรไม่อนุมัติ เนื่องจาก ลงนาม..... (ศาสตราจารย์ นาวาเอก นายแพทย์อนันต์ โฆมิตเสรษฐ) รองคณบดีฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา	<input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> เห็นควรไม่อนุมัติ เนื่องจาก ลงนาม..... (ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา) คณบดี