



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..... (อาจารย์ ปาวิชาติ คุณาธรรมรักษ์) ประธานหลักสูตร วท.บ.ความผิดปกติฯ	<input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> เห็นควรไม่อนุมัติ เนื่องจาก ลงนาม..... (ศาสตราจารย์ นาวาเอก นายแพทย์อนันต์ โมยิตเศรษฐ) รองคณบดีฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา	<input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> เห็นควรไม่อนุมัติ เนื่องจาก ลงนาม..... (ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา) คณบดี