



## 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 ปรีชาต คุณาธรรมรักษ์) ประธานหลักสูตร วท.บ.ความผิดปกติฯ	<input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> เห็นควรไม่อนุมัติ เนื่องจาก ..... ..... ลงนาม..... (ศาสตราจารย์ นายแพทย์สามารถ ภคขมมา) รองคณบดีฝ่ายการศึกษา	<input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> เห็นควรไม่อนุมัติ เนื่องจาก ..... ..... ลงนาม..... (ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อาทิตย์ อังกานนท์) คณบดี