



ใบคำร้องขอลาพักการศึกษา / กลับเข้าศึกษา

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่/.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอ ลาพักการศึกษา กลับเข้าศึกษา

เรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ฝ่ายการศึกษาพยาบาลศาสตร์

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....(ตัวบรรจง)เลขประจำตัว

นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่.....เกรดเฉลี่ยสะสม..... เข้าศึกษาจากการคัดเลือกผ่าน ระบบกลาง (Admissions)

โควตา (โปรดระบุ).....

ปัจจุบัน ไม่ได้รับทุนการศึกษาจากหน่วยงานใด ได้รับทุน(โปรดระบุ).....

ที่อยู่กรณีติดต่อเร่งด่วน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ที่จะ

ขอลาพักการศึกษา ภาคการศึกษา ต้น ปลาย ปีการศึกษา..... เนื่องจาก

ป่วย มีเอกสารประกอบใบรับรองแพทย์

จากสถานพยาบาลชื่อ..... เลขที่.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (แนบใบรับรองแพทย์มาด้วย)

สาเหตุอื่น.....

ขอกลับเข้าศึกษา ภาคการศึกษา ต้น ปลาย ปีการศึกษา.....

เนื่องจากได้ลาพักการศึกษา ภาคการศึกษา ต้น ปลาย ปีการศึกษา.....

(กรณีที่มาลาพักการศึกษาด้วยสาเหตุป่วยแนบใบรับรองแพทย์ว่า **พร้อมกลับเข้าศึกษาได้** มาด้วย)

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงนามวันที่...../...../.....

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....โดยมีความสัมพันธ์เป็น.....

ผู้ปกครองของ (นาย/นางสาว)..... ขอให้คำยินยอมตามคำร้องนี้

กรณีที่รับทุนการศึกษาข้าพเจ้ายินดีขอใช้ทุนการศึกษาตามเงื่อนไขของทุนนั้นๆ ทุกประการ

ลงนามวันที่...../...../.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี	ความเห็นรองคณบดีฝ่ายการศึกษา	ความเห็นคณบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	
เพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้ความเห็น	<input type="radio"/> เห็นสมควรอนุมัติ	<input type="radio"/> อนุมัติ
<input type="radio"/> เห็นสมควรอนุมัติ	<input type="radio"/> ไม่เห็นสมควรอนุมัติ เนื่องจาก	<input type="radio"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก
<input type="radio"/> ไม่เห็นสมควรอนุมัติ เนื่องจาก
.....
ลงนาม.....	ลงนาม.....	ลงนาม.....
(.....)	(.....)	(.....)
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....