



กศ.003

สำหรับเจ้าหน้าที่

คำร้องที่..... / 25.....

เจ้าหน้าที่รับที่รับคำร้อง.....

วันที่..... / /

ใบคำร้องขอลาพักการศึกษา / กลับเข้าศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25..... เขียนที่ งานการศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มม.มหิดล

เรื่อง ลาพักการศึกษา กลับเข้าการศึกษา

เรียน คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์ (ผ่านรองคณบดีฝ่ายการศึกษา)

ข้าพเจ้า นาย / นางสาว.....(ตัวบรรจง)

เลขประจำตัวนักศึกษา..... คณะ..... สาขา..... ชั้นปีที่.....

เข้าศึกษาโดยผ่านการคัดเลือก TCAS รอบที่..... ระบบมหิดลรับตรง รับตรงโดยคณะ เกเรตเฉลี่ย.....

ที่กรณีติดต่อเร่งด่วน..... โทร..... มีความประสงค์จะ

ขอลาพักการศึกษา ภาคการศึกษา ต้น ปลาย ปีการศึกษา.....ถึง ภาคการศึกษา ต้น ปลาย

ปีการศึกษา.....เนื่องจาก

ป่วย (ระบุโรค).....

ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลชื่อ..... เลขที่..... ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 25.....

โทรศัพท์..... ชื่อแพทย์ที่ทำการตรวจรักษา.....

สาเหตุอื่น (ระบุ).....

เอกสารแนบระบุ (กรณี เกณฑ์ทหาร ได้รับทุนแลกเปลี่ยน มีความจำเป็นส่วนตัว)

ขอกลับเข้าการศึกษา ภาคการศึกษา ต้น ปลาย ปีการศึกษา.....

เนื่องจาก ได้ลาพักการศึกษา ภาคการศึกษา ต้น ปลาย ปีการศึกษา.....

(กรณีที่ลาพักการศึกษาเพราะว่า ป่วย ได้แนบบใบรับรองแพทย์ว่า พร้อมกลับเข้าการศึกษาได้ จำนวน.....ฉบับ)

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงนาม

..... / /

หมายเหตุ คณะฯ อาจพิจารณาไม่อนุมัติให้นักศึกษาลาพัก กลับเข้าศึกษา หากเห็นว่าเหตุผลไม่สมควร

คำยินยอมผู้ปกครองนักศึกษา

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

(นาง/นางสาว)..... ขอรับรองตามคำร้องนี้ และจะดูแลให้นักศึกษาเอาใจใส่ในการเรียนอย่างสม่ำเสมอ

ลงนาม

..... / /

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา	ความเห็นหัวหน้าภาควิชา/กลุ่มสาขาวิชา/รองคณบดีฝ่ายสังคัมพันธ์	ความเห็นรองคณบดีฝ่ายการศึกษาและกิจการนักศึกษา	ความเห็นคณบดีคณะวิทยาศาสตร์
<input type="radio"/> เห็นสมควรอนุมัติ <input type="radio"/> ไม่สมควรอนุมัติ เนื่องจาก ลงนาม..... (.....) วันที่/...../.....	<input type="radio"/> เห็นสมควรอนุมัติ <input type="radio"/> ไม่สมควรอนุมัติ เนื่องจาก ลงนาม..... (.....) วันที่/...../.....	<input type="radio"/> เห็นสมควรอนุมัติ <input type="radio"/> ไม่สมควรอนุมัติ เนื่องจาก ลงนาม, (ผศ.ดร.ขวัญ อารยะธนิตกุล) รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและกิจการ นักศึกษา วันที่...../...../.....	<input type="radio"/> อนุมัติ <input type="radio"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก ลงนาม..... (รศ.ดร.ประสิทธิ์ สุวรรณเลิศ) คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ วันที่/...../.....

*นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ หลักสูตรปกติ ชั้นปีที่ 1 ไม่ต้องให้อาจารย์ที่ปรึกษาลงนาม / ให้ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจกรรมนักศึกษาลงนาม