

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช สถาบันพระบรมราชชนก
แบบคำร้องขอลาพัก/ลาป่วย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตลา
เรียน ผู้อำนวยการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสนักศึกษา.....
หลักสูตร.....ชั้นปี.....ขอลาหยุดเรียนมี กำหนด.....วัน
นับตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวมเวลา.....วัน
สาเหตุที่ลา ลาพัก ลาป่วย เนื่องจาก.....

ระหว่างที่ลา นักศึกษาต้องเรียนวิชา (.....) ทฤษฎี (.....) ปฏิบัติ
ระบุวิชา.....อาจารย์ผู้สอน คือ.....
ระบุวิชา.....อาจารย์ผู้สอน คือ.....
ระบุวิชา.....อาจารย์ผู้สอน คือ.....
ระบุวิชา.....อาจารย์ผู้สอน คือ.....
ระหว่างที่ลา ข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่/หอพักที่.....ห้อง.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เอกสารประกอบการลา

() ใบรับรองแพทย์ (กรณีลาป่วยตั้งแต่ ๒ วันขึ้นไป)

() อื่น ๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....นักศึกษา
(.....)

(๑) ความคิดเห็นอาจารย์ประจำชั้น ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....	(๓) ความคิดเห็นรองผู้อำนวยการด้านวิชาการ ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....
(๒) ความคิดเห็นหัวหน้างานทะเบียนฯ ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....	(๔) ความคิดเห็นผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....

