



STIN-GRAD-02

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
โบลานักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตลา ลาป่วย ลากิจ ขาดเรียน

เรียน อาจารย์ที่ปรึกษา

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นาย / นางสาว..... นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา..... ชั้นปีที่..... รหัสนักศึกษา..... มีความประสงค์ขออนุญาตลาตั้งแต่วันที่.....
ถึงวันที่..... รวม..... วัน

เนื่องจาก (ระบุเหตุผล).....
.....
.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แจ้งเมื่อวันที่..... เวลา..... น.
(กรณีลาป่วยมากกว่า 2 วัน แนบใบรับรองแพทย์) ในระหว่างการลาข้าพเจ้าขาดเรียนในรายวิชาต่าง ๆ ดังนี้

วิชา	วัน/เดือน/ปี	เวลา	เฉพาะเจ้าหน้าที่		หมายเหตุ
			ชม.	รวม %	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

ในระหว่างการลาสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... อีเมล..... โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....
(นาย/นางสาว.....)

<p>1. บันทึกของเจ้าหน้าที่หน่วยทะเบียนและประมวลผลการศึกษา เรียน อาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p> ลงนาม..... (.....) /...../.....</p>	<p>2. ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p> ลงนาม..... (.....) /...../.....</p>
<p>3. ความคิดเห็นของคณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา (กรณีที่นักศึกษาขาดเรียนเกิน 20% ของเวลาเรียน) ความเห็น.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p> ลงนาม..... (.....) /...../.....</p>	<p>4. นักศึกษาลงนามรับทราบ</p> <p> ลงนาม..... (.....) /...../.....</p>

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

- () รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
- () ประธานอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร.....สาขาวิชา.....
- () อาจารย์ที่ปรึกษา.....
- () อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาหลัก.....
- () อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาหลัก.....
- () อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาหลัก.....
- () อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาหลัก.....
- () อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาหลัก.....
- () อาจารย์ผู้สอน.....
- () อาจารย์ผู้สอน.....
- () อาจารย์ผู้สอน.....
- () อาจารย์ผู้สอน.....
- () อาจารย์ผู้สอน.....