



คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์

ใบลา

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอ ☐ ลาป่วย ☐ ลากิจ

เรียน อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว รหัสประจำตัวนิสิต.....

นิสิตชั้นปีที่.....หลักสูตร.....คณะ.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....E-mail.....

มีความประสงค์ (ระบุความประสงค์และเหตุผล)

ขอลา ☐ ลาป่วย ☐ ลากิจ จำนวน.....วัน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เนื่องจาก.....

รายวิชาที่ต้องขอลาหยุด

1. รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....ชื่ออาจารย์ผู้สอน.....
2. รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....ชื่ออาจารย์ผู้สอน.....
3. รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....ชื่ออาจารย์ผู้สอน.....
4. รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....ชื่ออาจารย์ผู้สอน.....
5. รหัสวิชา.....ชื่อวิชา.....ชื่ออาจารย์ผู้สอน.....

โดยมีหลักฐานมาประกอบการพิจารณาดังแนบ (ใบรับรองแพทย์ หรือ หนังสือรับรองจากผู้ปกครอง อาจารย์ที่ปรึกษา หรือคณะที่สังกัด)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ข้าพเจ้าลาตามวันเวลาดังกล่าวข้างต้นจักเป็นพระคุณยิ่ง

ลงนาม.....(นิต)

(.....)

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

.....

.....

ลงนาม.....(ที่ปรึกษา)

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ 1. นิสิตต้องส่งใบลาให้กับอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาด้วยตนเอง กรณีที่นิสิตไม่สามารถส่งใบลาด้วยตนเองได้ให้แจ้งอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

รายวิชาทราบทาง e-mail, message หรือ ทางโทรศัพท์แล้วสามารถนำใบลามาส่งที่หลังได้

2. กรณีลาป่วยให้ส่งใบลาย้อนหลังได้ ภายใน 7 วันให้กับอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา