



ใบคำร้องขอลาพักการศึกษา / กลับเข้าศึกษา / ลาออก / ย้ายคณะ และถอนชุดวิชาเป็นกรณีพิเศษ

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา
สถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

ข้าพเจ้า นาย / นางสาว..... รหัสประจำตัว.....

นักศึกษาประเภทวิชา..... ชั้นปีที่..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน.....
โทรศัพท์.....

- มีความจำเป็นต้องลาพักการศึกษา ภาคการศึกษา ต้น ปลาย ปีการศึกษา.....
ถึงภาคการศึกษาต้น ต้น ปลาย ปีการศึกษา.....เนื่องจาก
- ป่วย มีเอกสารประกอบใบรับรองแพทย์ของสถาบันพยาบาลชื่อ.....
เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
- สาเหตุอื่น.....
- ขอกลับเข้าศึกษา ภาคการศึกษา ต้น ปลาย ปีการศึกษา.....เนื่องจาก
ได้ลาพักการศึกษา
- ขอลาออกจากการเป็นนักศึกษาเนื่องจาก.....
- ขอย้ายคณะเรียนจากคณะแพทยศาสตร์ ไปศึกษาคณะ.....
เนื่องจาก.....
- ขอรับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์
เนื่องจาก.....
- ขอถอนรายวิชาเป็นกรณีพิเศษ วิชา.....
ภาคการศึกษา ต้น ปลาย ปีการศึกษา.....

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ผู้ปกครองนักศึกษา

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

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ความเห็นของผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา
<input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> เห็นควรไม่อนุมัติ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เนื่องจาก..... ลงนาม..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	<input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> เห็นควรไม่อนุมัติ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เนื่องจาก..... ลงนาม..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....