



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา  
แบบฟอร์มคำร้องขอลาพักการศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา (ผ่านรองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มคำร้องขอรักษาสภาพการเป็นนักศึกษา จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....รหัสนักศึกษา.....

นักศึกษาหลักสูตร.....ชั้นปีที่.....รุ่นที่.....ได้รับทุนจาก.....

มีความประสงค์ขอลาพักการศึกษา ประจำปีการศึกษา.....ภาคเรียนที่.....ตั้งแต่วันที่.....

เดือน.....พ.ศ..... เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบถึงระเบียบว่าด้วยการลาพักของนักศึกษาและการได้รับทุนของกระทรวง

สาธารณสุขเป็นอย่างดี ในระหว่างลาพักการศึกษา ติดต่อกับข้าพเจ้าได้ที่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

ยินยอมให้ลาพักการศึกษาได้ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริงและถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

ความเห็นรองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

คำสั่งผู้อำนวยการ

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)