



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
แบบคำร้องขอพักการศึกษา/รักษาสภาพนักศึกษา/ลาออก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แบบคำร้องขอพักการศึกษา/รักษาสภาพนักศึกษา/ลาออก

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

หลักสูตร.....ชั้นปี.....รุ่น.....ได้รับทุนจาก.....

มีความประสงค์ขอ

พักการศึกษา ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

รักษาสภาพการเป็นนักศึกษา ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ลาออกจากการเป็นนักศึกษา (ได้รับทุนจาก.....)

เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบถึงระเบียบว่าด้วยการลาพักของนักศึกษาและการได้รับทุนของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างดี  
ในระหว่างลาพักการศึกษา ติดต่อกับข้าพเจ้าได้ที่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ถนน.....ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

คำยินยอมของบิดา/มารดา

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....เลขที่บัตรประชาชน.....

เกี่ยวข้องกับ บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ของ นาย/นางสาว/นาง.....

ยินยอมให้นักศึกษา  พักการเรียน  ลาออกจากการเป็นนักศึกษา  รักษาสภาพการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

<p>ความคิดเห็นอาจารย์ประจำชั้น</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>		<p>ความคิดเห็นหัวหน้าหลักสูตร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>	
<p>ผลการพิจารณาของ</p> <p>หัวหน้าฝ่ายทะเบียนฯ</p> <p><input type="radio"/> เห็นสมควร <input type="radio"/> ไม่เห็นสมควร</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>	<p>ผลการพิจารณาของ</p> <p>รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ</p> <p><input type="radio"/> เห็นสมควร <input type="radio"/> ไม่เห็นสมควร</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>	<p>ผลการพิจารณาของ</p> <p>ผู้อำนวยการวิทยาลัย</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติ <input type="radio"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>	

หมายเหตุ แนบเอกสารประกอบ ๑ ชุด ดังนี้

๑) สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง ๒) สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษา ๓) อื่นๆ เช่น ใบรับรองแพทย์