

ใบลาจกนักศึกษาแพทย์

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาจก

เรียน คณาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว).....นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่.....

รหัสนประจำตัว.....มีความประสงค์จะขอลาจกเพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....เวลา.....น.ถึงวันที่.....เวลา.....น.

รวมเป็นเวลา.....วัน/ชั่วโมง ในระหว่างการลาครั้งนี้ หากมีความจำเป็น สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

นักศึกษาแพทย์

ทราบ

.....
(.....)
กรรมการจัดการศึกษา / อาจารย์ที่ปรึกษา

เจ้าหน้าที่ดำเนินการ

อนุญาต

ไม่อนุญาต

นักศึกษาดำเนินการ

.....
(.....)

อาจารย์ผู้สอน

ใบลาป่วยนักศึกษาแพทย์

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาป่วย

เรียน คณะอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว).....นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่.....

รหัสประจำตัว.....มีความประสงค์จะขอลากิจเพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....เวลา.....น.ถึงวันที่.....เวลา.....น.

รวมเป็นเวลา.....วัน/ชั่วโมง ในระหว่างการลาครั้งนี้ หากมีความจำเป็น สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่อไปนี้เพื่อประกอบการลาป่วย

ใบรับรองแพทย์

อื่นๆ(โปรดระบุ).....

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นักศึกษาแพทย์

ทราบ

.....

(.....)

กรรมการจัดการศึกษา / อาจารย์ที่ปรึกษา

เจ้าหน้าที่ดำเนินการ

อนุญาต

ไม่อนุญาต

นักศึกษาดำเนินการเอง

.....

(.....)

อาจารย์ผู้สอน