

คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
แบบคำร้องขอพักการศึกษา/รักษาสภาพนักศึกษา/ลาออก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

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

หลักสูตร..... ชั้นปี..... มีความประสงค์ขอ

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

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

ลาออกจากการเป็นนักศึกษา (ได้รับทุนจาก.....(ระบุนุถุณีถ้ามี)

เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

คำยินยอมของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

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

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

ยินยอมให้นักศึกษา พักการเรียน รักษาสภาพการเป็นนักศึกษา ลาออกจากการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

๑.ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา	๒.ความเห็นของผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ หรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร	๓.ความเห็นของรองคณบดีฝ่ายวิชาการ
..... ผลการพิจารณาของ อาจารย์ที่ปรึกษา <input type="checkbox"/> เห็นสมควร <input type="checkbox"/> ไม่เห็นสมควร ลงชื่อ..... (.....) ผลการพิจารณาของ ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ <input type="checkbox"/> เห็นสมควร <input type="checkbox"/> ไม่เห็นสมควร ลงชื่อ..... (.....) ผลการพิจารณาของ รองคณบดีฝ่ายวิชาการ <input type="checkbox"/> เห็นสมควร <input type="checkbox"/> ไม่เห็นสมควร ลงชื่อ..... (.....)
ผลการพิจารณาของคณบดีคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ลงชื่อ..... (.....)		

หมายเหตุ แนบเอกสารประกอบ ๑ ชุด ดังนี้

๑) สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง ๒) สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษา ๓) อื่นๆ เช่น ใบรับรองแพทย์