



เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คำร้องขอลาพักการศึกษา / กลับเข้าศึกษา

เขียนที่ อาคารสิริวิทยา คณะศิลปศาสตร์.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง

เรียน คณบดี / รองคณบดีฝ่ายการศึกษา

ข้าพเจ้า..... รหัสประจำตัว /.....

คณะ..... สาขาวิชา..... ชั้นปีที่..... แด้มเฉลี่ยสะสม.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

อีเมล..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

มีความจำเป็นต้องลาพักการศึกษา ตั้งแต่ภาคการศึกษา..... ปีการศึกษา.....

ถึงภาคการศึกษา..... ปีการศึกษา.....

เนื่องจาก ป่วย มีเอกสารประกอบใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลชื่อ.....

เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

สาเหตุอื่น.....

หลักฐานที่แนบมาพร้อมนี้ ได้แก่.....

มีประสงค์กลับเข้าศึกษา ภาคการศึกษา..... ปีการศึกษา.....

เนื่องจากได้ลาพักการศึกษา ภาคการศึกษา..... ปีการศึกษา.....

ถึงภาคการศึกษา..... ปีการศึกษา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม.....

(.....)

วันที่ / /

(ผู้ยื่นคำร้อง)

หมายเหตุ นักศึกษาสามารถติดตามผลการพิจารณาคำร้อง หลังจากยื่นคำร้องแล้ว 7 วันทำการ

ความเห็นผู้ปกครองนักศึกษา

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา/ประธานหลักสูตร

.....

.....

ลงนาม.....

ลงนาม.....

(.....)

(.....)

วันที่ / /

วันที่ / /

ความเห็นคณบดี / รองคณบดีฝ่ายการศึกษา

.....

ลงนาม.....

(.....)

วันที่ / /