



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

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คำร้องขอลาพักการศึกษา / กลับเข้าศึกษา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....รหัสประจำตัว

คณะ.....สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....แฉับเฉลี่ยสะสม.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

.....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.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม.....

(.....)

วันที่...../...../.....

(ผู้ยื่นคำร้อง)

หมายเหตุ นักศึกษาสามารถติดตามผลการพิจารณาคำร้อง หลังจากยื่นคำร้องแล้ว 7 วันทำการ

ความเห็นผู้ปกครองนักศึกษา

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา/ประธานหลักสูตร

.....

.....

.....

.....

ลงนาม.....

ลงนาม.....

(.....)

(.....)

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นคณบดี / รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและพัฒนาคุณภาพ

.....

ลงนาม.....

(.....)

วันที่...../...../.....