



ใบลากิจ / ลาป่วย ของนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว นักศึกษารุ่นที่.....

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน.....แผนก.....

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตลาหยุด

ลากิจ

ลาป่วย () มีใบรับรองแพทย์ () ไม่มีใบรับรองแพทย์

ด้วยเหตุผล.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นเวลา.....วัน

ระหว่างลา สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ (ที่อยู่).....

เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว.....เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....

เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว.....เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....

ข้าพเจ้ายินดีที่จะฝึกปฏิบัติงานชดเชยตามจำนวนวันที่ลาหยุด โดยการลาครั้งนี้ข้าพเจ้าจะขอฝึกชดเชย

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จำนวน.....วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตในการลาคครั้งนี้ด้วย

ขอแสดงความเคารพอย่างสูง

(.....)

นักศึกษาผู้ยื่นใบลา

ความเห็นของหัวหน้าแผนกหรือหัวหน้าเวร

อนุญาต

ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

(.....)

หัวหน้าแผนกหรือหัวหน้าเวร