



ใบลาป่วย / ลากิจ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอลาป่วย / ลากิจ

เรียน อาจารย์ประจำวิชา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

รหัสนักศึกษา..... ระดับ..... ชั้นปีที่.....

สาขาวิชา..... รุ่น/กลุ่มเรียน.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

มีความประสงค์ขอลา ลาป่วย ลากิจ ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. มีกำหนด วัน เนื่องจาก

.....

.....รายละเอียดตามหลักฐานที่แนบ

โดยในระหว่างที่ลาหยุดสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่

.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ นักศึกษา

(.....)

<p>1. ความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>(.....)</p> <p>...../...../.....</p>	<p>2. ความเห็นจากหัวหน้าสาขาวิชา</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>(.....)</p> <p>...../...../.....</p>
---	---