



แบบคำร้องขอลากิจ/ลาป่วย

นักศึกษาคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

เขียนที่ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

วันที่ เดือน พ.ศ.

ภาคการศึกษาที่ ปีการศึกษา

เรื่อง ขออนุญาต ☐ ลากิจ ☐ ลาป่วย

เรียน อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าสาขาวิชา

ด้วย (นาย,นางสาว)..... รหัสนักศึกษา.....

สาขาวิชา..... ชั้นปีที่..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

ขออนุญาต

☐ ลาป่วย (ยื่นคำร้องภายใน3วันทำการนับจากวันสุดท้ายที่แพทย์ระบุ) เนื่องจาก..... ทั้งนี้ได้แนบใบรับรองแพทย์จำนวน ฉบับ (กรณีลาป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป)	☐ ลากิจ (ส่งก่อนวันลากิจ) เนื่องจาก..... ทั้งนี้ได้แนบเอกสาร จำนวน ฉบับ (ถ้ามี)
---	--

โดยขออนุญาตลาตั้งแต่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

จนถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. รวมทั้งสิ้น.....วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

ตัวบรรจง (.....)



ขอลากิจ/ลาป่วย ในรายวิชาดังต่อไปนี้

รหัสวิชา	ชื่อรายวิชา	วันและเวลาที่ลา	อนุญาต/ไม่อนุญาต	อาจารย์ผู้สอนลงนาม

ความคิดเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

.....
.....
.....

ลงชื่อ
(.....)
วันที่

หมายเหตุ

1. กรณีลาป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ให้ใช้ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชน หรือห้องพยาบาลของมหาวิทยาลัยศิลปากร โดยใบรับรองแพทย์ต้องครอบคลุมวันเวลาที่ลาป่วย และต้องยื่นคำร้องภายใน 3 วันทำการนับจากวันสุดท้ายที่แพทย์ระบุ
2. กรณีลากิจ หากมีหลักฐานให้แนบมา และขึ้นอยู่กับดุลพินิจของอาจารย์ผู้สอนในรายวิชาที่นักศึกษาประสงค์จะลา