



งานการศึกษา
ลำดับที่...../2559
วันที่ .....
เวลา.....

### ใบคำร้อง ขออนุญาตหยุดเรียน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายวิทยาเขตกาญจนบุรี

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....รหัสนักศึกษา.....

นักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตกาญจนบุรี หลักสูตร..... ชั้นปีที่.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....E-mail.....

มีความประสงค์ขออนุญาตหยุดเรียน โดยไม่ถือเป็นการขาดเรียน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	วัน-เวลา(ที่ขออนุญาตหยุดเรียน)	ชื่ออาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชา/อาจารย์ผู้สอน

เนื่องจาก (โปรดระบุเหตุผล).....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....

ความเห็นอาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชา/อาจารย์ผู้สอน

เห็นสมควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

เห็นควรไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

อื่นๆ เนื่องจาก.....

.....

ลงนาม.....

( )

อาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชา/อาจารย์ผู้สอน

วันที่...../...../.....

**เอกสารควบคุม**