



แบบฟอร์มคำร้องขอฝึกนอกช่วงเวลาทีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนด

วันที่

เรื่อง ขอฝึกงานเฉพาะสาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรมนอกช่วงเวลาทีคณะเภสัชศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ กำหนด
เรียน คณบดี (ผ่านผู้ช่วยคณบดีฝ่ายจัดการประสบการณ์วิชาชีพวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม)

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ..... สกุล เลขทะเบียนนักศึกษา.....

เป็นนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม ชั้นปีที่ ๖

เบอร์โทรศัพท์..... อีเมลล์

ที่อยู่ของข้าพเจ้าที่สามารถติดต่อได้.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

มีความประสงค์ขอฝึกนอกช่วงเวลาทีคณะกำหนดในระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ซึ่งอยู่ในผลัดที่ ตาม ศศภท.กำหนด โดยประสงค์ฝึกในรายวิชา

เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการยื่นคำร้องมาทั้งหมดดังนี้

๑. ผลการศึกษาในรายวิชาชั้นปีที่ ๑-๕ ทั้งหมดทีแสดงผลการเรียน “ผ่าน”

๒. เอกสารอื่นๆ แสดงเหตุผลความจำเป็น ระบุ.....

(เช่น ใบรับรองแพทย์ เอกสารทางราชการ เป็นต้น)

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบกระบวนการพิจารณาคำร้องเป็นไปตามแนวทางการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพทาง
เภสัชศาสตร์ หากข้าพเจ้ายื่นเอกสาร หรือระบุข้อความอันเป็นเท็จ การพิจารณาคำร้องดังกล่าวจะถือเป็นโมฆะ

ขอแสดงความนับถือ

ความเห็นของผู้ปกครอง

.....

.....

ลงนาม

(.....)

วันที่

.....

(.....)

นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์



การพิจารณาคำร้อง

ความเห็นของเจ้าหน้าที่คณะเภสัชศาสตร์ <input type="checkbox"/> รับเรื่องและพิจารณาส่งดำเนินการต่อ ลงนาม (.....) วันที่	ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา ลงนาม (.....) วันที่
ความเห็นของคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ สาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม มติที่ประชุม <input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต ลงนาม (.....) วันที่	ความเห็นของคณบดี <input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต ลงนาม (.....) วันที่