



แบบฟอร์มคำร้องขอหยุดฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพตามช่วงเวลา  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนด

วันที่ .....

เรื่อง ขอหยุดฝึกปฏิบัติงานภาคบังคับตามช่วงเวลา คณะเภสัชศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ กำหนด  
เรียน คณบดี (ผ่านผู้ช่วยคณบดีฝ่ายจัดการประสบการณ์วิชาชีพบริหารทางเภสัชกรรม)

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ..... สกุล ..... เลขทะเบียนนักศึกษา.....  
เป็นนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่.....  
เบอร์โทรศัพท์..... อีเมลล์ .....  
ที่อยู่ของข้าพเจ้าที่สามารถติดต่อได้.....  
อาจารย์ที่ปรึกษา.....  
มีความประสงค์ขอหยุดฝึกในช่วงเวลาที่คณะกำหนดในระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....  
ซึ่งอยู่ในผลัดที่ ..... ตาม ศศภท.กำหนด โดยสถานที่ฝึกงานคือ ..... และ  
เป็นการฝึกปฏิบัติในรายวิชา .....  
เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้ารับทราบกระบวนการพิจารณาคำร้องเป็นไปตามแนวทางการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพทาง  
เภสัชศาสตร์ หากข้าพเจ้ายื่นเอกสาร หรือระบุข้อความอันเป็นเท็จ การพิจารณาคำร้องดังกล่าวจะถือเป็นโมฆะ

ขอแสดงความนับถือ

- มีแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการยื่นคำร้องที่แสดง  
เหตุผลความจำเป็น (เช่น ใบรับรองแพทย์ เอกสารทางราชการ  
เป็นต้น) โปรดระบุ.....  
 ไม่มีเอกสารเพิ่มเติม

.....  
(.....)

นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์

ความเห็นของผู้ปกครอง

.....  
.....

ลงนาม .....

(.....)

วันที่ .....



การพิจารณาคำร้อง

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