



แบบฟอร์มคำร้องขอยุติฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพตามเวลาที่
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนด

วันที่

เรื่อง ขอยุติฝึกปฏิบัติงานเฉพาะสาขาบริหารทางเภสัชกรรม ตามช่วงเวลาที่คุณคณะเภสัชศาสตร์
ม.ธรรมศาสตร์ กำหนด

เรียน คณบดี (ผ่านผู้ช่วยคณบดีฝ่ายจัดการประสบการณ์วิชาชีพบริหารทางเภสัชกรรม)

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

เป็นนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารทางเภสัชกรรม ชั้นปีที่ ๖

เบอร์โทรศัพท์..... อีเมลล์

ที่อยู่ของข้าพเจ้าที่สามารถติดต่อได้.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

มีความประสงค์ขอยุติฝึกในช่วงเวลาที่คณะกำหนดในระหว่างวันที่.....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>วิชาชีพสาขาบริหารทางเภสัชกรรม</p> <p>มติที่ประชุม <input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม (.....) วันที่</p>	<p>ความเห็นของคนดี</p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม (.....) วันที่</p>