



แบบฟอร์ม ง

แบบฟอร์มคำร้องทั่วไปฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่

เรื่อง

เรียน คณบดี (ผ่านผู้ช่วยคณบดีฝ่ายจัดการประสบการณ์วิชาชีพวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม)

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ..... สกุล เลขทะเบียนนักศึกษา.....
เป็นนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ สาขา.....
เบอร์โทรศัพท์..... อีเมลล์
ที่อยู่ของข้าพเจ้าที่สามารถติดต่อได้.....
อาจารย์ที่ปรึกษา.....
มีความประสงค์.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้ารับทราบกระบวนการพิจารณาคำร้องเป็นไปตามแนวทางการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพทาง
เภสัชศาสตร์ หากข้าพเจ้ายื่นเอกสาร หรือระบุข้อความอันเป็นเท็จ การพิจารณาคำร้องดังกล่าวจะถือเป็นโมฆะ

ขอแสดงความนับถือ

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

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

นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์

ความเห็นของผู้ปกครอง

.....
.....

ลงนาม
(.....)
วันที่



แบบฟอร์ม ง

การพิจารณาคำร้อง

ความเห็นของเจ้าหน้าที่คณะเภสัชศาสตร์ ☐ รับเรื่องและพิจารณาส่งดำเนินการต่อ ลงนาม (.....) วันที่	ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา ลงนาม (.....) วันที่
ความเห็นของคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มติที่ประชุม ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต ลงนาม (.....) วันที่	ความเห็นของคณบดี ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต ลงนาม (.....) วันที่