



**แบบฟอร์มคำร้องขอยุติฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะสาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม  
ตามช่วงเวลาที่คุณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนด**

วันที่ .....

เรื่อง ขอยุติฝึกปฏิบัติงานเฉพาะสาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม ตามช่วงเวลาที่คุณะเภสัชศาสตร์  
ม.ธรรมศาสตร์ กำหนด

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ (ผ่านผู้ช่วยคณบดีฝ่ายฝึกปฏิบัติการและวิชาชีพ สาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม)

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

เป็นนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม ชั้นปีที่ ๖

เบอร์โทรศัพท์..... อีเมลล์ .....

ที่อยู่ของข้าพเจ้าที่สามารถติดต่อได้.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

มีความประสงค์ขอยุติฝึกปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่คุณะกำหนดในระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ซึ่งอยู่ในผลัดที่ ..... ตาม สคภท.กำหนด โดยสถานที่ฝึกงานคือ ..... และ

เป็นการฝึกปฏิบัติในรายวิชา .....

เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้ารับทราบกระบวนการพิจารณาคำร้องเป็นไปตามแนวทางการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพทาง

เภสัชศาสตร์ หากข้าพเจ้ายื่นเอกสาร หรือระบุข้อความอันเป็นเท็จ การพิจารณาคำร้องดังกล่าวจะถือเป็นโมฆะ

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์



การพิจารณาคำร้องขอหยุดฝึกปฏิบัติงานเฉพาะสาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม ตามช่วงเวลา  
คณะเภสัชศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ กำหนด

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