



แบบฟอร์มคำร้องขอเปลี่ยนสถานที่ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ เฉพาะสาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม
ของนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่

เรื่อง ขอเปลี่ยนสถานที่ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ เฉพาะสาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ (ผ่านผู้ช่วยคณบดีฝ่ายฝึกปฏิบัติการและวิชาชีพ สาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม)

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

เป็นนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม ชั้นปีที่ ๖

เบอร์โทรศัพท์..... อีเมลล์

ที่อยู่ของข้าพเจ้าที่สามารถติดต่อได้.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ในผลัดที่..... ตาม สคภท. กำหนด

ในช่วงวันที่.....ถึงวันที่..... โดยสถานที่ฝึกงานเดิมคือ

ซึ่งเป็นการฝึกงานในรายวิชา.....

เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้ารับทราบกระบวนการพิจารณาคำร้องเป็นไปตามแนวทางการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพทาง

เภสัชศาสตร์ หากข้าพเจ้ายื่นเอกสาร หรือระบุข้อความอันเป็นเท็จ การพิจารณาคำร้องดังกล่าวจะถือเป็นโมฆะ

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์



การพิจารณาคำร้องขอเปลี่ยนสถานที่ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ เฉพาะสาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม

<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>ความเห็นของคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ สาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม</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>