

แบบขออนุญาตการระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน

งานฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ
คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียนอาจารย์ประจำแหล่งฝึก

ชื่อนักศึกษา รหัสประจำตัว

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน.....

ขออนุญาตลาการฝึกปฏิบัติงานในวันที่ ถึงวันที่ รวม วัน
เหตุผลในการลา.....

และขออนุญาตฝึกปฏิบัติงานชดเชยในวันที่ ถึงวันที่ รวม วัน
ในระหว่างที่ลาฝึกปฏิบัติงานสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

โทรศัพท์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ นักศึกษาผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ความคิดเห็นของเภสัชกรผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

- อนุญาต
 ไม่อนุญาต เนื่องจาก

ลงชื่อ
(.....)

อาจารย์ประจำแหล่งฝึก/ประทับตราหน่วยงาน
วันที่