**ใบคำขอลากิจ/ลาป่วย/เลื่อนสอบ**

เขียนที่ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.........เดือน...............................พ.ศ.................

**เรื่อง** ขออนุญาตลากิจ/ขออนุญาตลาป่วย/ขออนุญาตเลื่อนสอบ

**เรียน** รองคณบดีด้านพัฒนาคุณภาพการศึกษา

 ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว....................................................ชั้นปีที่..............รหัสประจำตัวนักศึกษา.................................

มีความประสงค์ขออนุญาต...............................................................................................................................................................

1. กระบวนวิชา...................................................................................... อาจารย์...................................................................
2. กระบวนวิชา...................................................................................... อาจารย์...................................................................
3. กระบวนวิชา...................................................................................... อาจารย์...................................................................
4. กระบวนวิชา...................................................................................... อาจารย์...................................................................
5. กระบวนวิชา...................................................................................... อาจารย์...................................................................

ในวันที่.............................................................................. เนื่องจาก.........................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

**เอกสารแนบ** □ กรณีลากิจแนบใบนัดแพทย์ หรือ หนังสือรับรองจากผู้ปกครอง

 (กรณีลากิจให้นักศึกษาดำเนินการยื่นใบลาล่วงหน้า)

 □ กรณีลาป่วยเกิน 3 วัน แนบใบรับรองแพทย์ □ กรณีเลื่อนสอบ แนบใบรับรองแพทย์

**ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้**

........................................................... ขอแสดงความนับถือ

...........................................................

........................................................... (ลายเซ็น)..................................................

โทรศัพท์.................................................. (................................................................)

**ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา**

□ ข้าพเจ้าได้เห็นชอบแล้ว

□ ................................................................................................................................................................

 (ลายเซ็น).........................................................

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

นักศึกษายื่นใบคำขอวันที่.........................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ความเห็นของเจ้าหน้าที่ | คำสั่ง |
| เรียน รองคณบดีด้านพัฒนาคุณภาพการศึกษา เพื่อโปรดทราบและเห็นสมควรดำเนินการจัดทำหนังสือแจ้งความประสงค์ของนักศึกษาต่อผู้รับผิดชอบกระบวนวิชาเพื่อพิจารณาเป็นลำดับต่อไป |  |