

จบศ.02

☒ ภาคปกติ

☐ ภาคพิเศษ

งานบริการการศึกษาและพัฒนานิสิต

คณะวิศวกรรมศาสตร์ กำแพงแสน

เลขที่รับ.....

วันที่.....

เวลา.....



คำร้อง ☐ ขอลากิจ ☒ ขอลาป่วย

วันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564

เรียน อ.ดร.นิเวศร์ ลีธลิต (อาจารย์ที่ปรึกษา)

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว) นายสุวิทย์ ลีธลิต

เลขประจำตัวนิสิต 59204277-55 ชั้นปีที่ 6 สังกัดภาควิชา วิศวกรรมคอมพิวเตอร์

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อทางไปรษณีย์ได้) 106/6 หมู่ 7 ตำบลนิคม อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม 73140

เบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้) 0955996777 E-mail: Natthawat.Suetrong@gmail.com

สาเหตุที่ลา (โปรดระบุความจำเป็นที่ขอลา) ลาป่วยจนหมดสติ

จึงขอหยุดเรียน มีกำหนด 1 วัน นับตั้งแต่ วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564

ถึง วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564 และมีวิชาที่ขอหยุดเรียนดังต่อไปนี้

ลำดับ	รหัสวิชา	ชื่อวิชา	หมู่เรียน	ชื่ออาจารย์ประจำวิชา
1	02204277-55	Probability and Statistics for Computer Engineers	700	อ.ดร.สุวิทย์ ลีธลิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงนาม สุวิทย์ ลีธลิต (นิสิต)

[กรณีลาไม่เกิน 15 วัน : ให้อยู่ในดุลพินิจของอาจารย์ที่ปรึกษา ①]

① คำพิจารณาของอาจารย์ที่ปรึกษา

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงนาม สุวิทย์ ลีธลิต (อาจารย์ที่ปรึกษา)

15 / 7 / 64

② เรียน อาจารย์ประจำวิชา.....

เพื่อโปรดทราบ

ลงนาม..... (หัวหน้าภาควิชา / ประธานโครงการภาคพิเศษ)

[กรณีลาเกิน 15 วัน: ① ③ ④]

③ คำพิจารณาของหัวหน้าภาควิชา/ประธานโครงการภาคพิเศษ

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงนาม..... (หัวหน้าภาควิชา / ประธานโครงการภาคพิเศษ)

④ คำพิจารณาของรองคณบดีฝ่ายการศึกษาและพัฒนานิสิต

☐ อนุมัติ / เรียน อาจารย์ประจำวิชา เพื่อโปรดทราบ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงนาม..... (รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและพัฒนานิสิต)



คณะวิศวกรรมศาสตร์
กำแพงแสน

หมายเหตุ

1. กรณีลาไม่เกิน 15 วัน : ให้อยู่ในดุลพินิจของอาจารย์ที่ปรึกษา

นิสิตดำเนินการให้อาจารย์เซ็นที่ ลำดับที่ ① และ ②

2. กรณีลาป่วยตั้งแต่ 15 วันขึ้นไป ต้องแนบใบรับรองแพทย์

นิสิตดำเนินการให้อาจารย์เซ็นที่ ลำดับที่ ① ③ ④



บัตรนัดผู้ป่วยสถาบันกัลยาณราชนครินทร์



ชื่อ : นายณัฐวัฒน์ ชีอตรง

อายุ : 23 ปี

เลขที่ รพ. (HN) : 620001119

คลินิก : จิตเวชทั่วไป (พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์ ,นายแพทย์)

เหตุที่นัด : รับยาต่อเนื่อง

ติดต่อที่ : ตู้ลงทะเบียน

แพทย์ผู้นัด : นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์

สิทธิการรักษาครั้งต่อไป ชำระเงินเอง

LAB ที่ตรวจ:

วันที่นัดพบแพทย์ : ~~พฤหัสบดี 15 กรกฎาคม 2564~~

เวลา : 9:00:00 - 11:00:00

หมายเหตุ : เลื่อนวันอังคารที่ 20 กรกฎาคม 2564

สิ่งที่ต้องปฏิบัติก่อนพบแพทย์

ผู้ทำการนัด : นางสาวสมานใจ บัวคลี

เลื่อนนัดโทรเลื่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน

0-2441-6100 ต่อ 58212 เวลา 13.30-15.30 น.

ผู้พิมพ์ : นางสาวสมานใจ บัวคลี วันที่พิมพ์ : 25 มีนาคม 2564 12:00:40

*** โปรดนำยาเดิมมาพบแพทย์ทุกครั้ง ***

**กรุณานำบัตรประชาชนมาด้วยทุกครั้ง เพื่อระบุตัวตนและลงทะเบียนรับบัตรคิ

ชื่อแบบฟอร์ม : XE-FORM-Appointment