

แบบฟอร์มขออนุญาตสลับวันลงปฏิบัติงานในคลินิก

คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขออนุญาตสลับคาบคลินิกลงปฏิบัติงานในคลินิก

เรียน อาจารย์/เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นางสาว .....

จำเป็นต้องสลับคาบคลินิกลงปฏิบัติงานคลินิก เนื่องจาก ( ระบุเหตุผล – กรณีที่มีสาเหตุจากผู้ป่วย ให้ระบุชื่อผู้ป่วย/HN และงานที่จะทำด้วย) .....

โดยจะขอสลับคาบปฏิบัติงานคลินิกดังนี้

วัน เดือน ปี	เวลา	คลินิกที่ปฏิบัติงานเดิม	คลินิกที่ต้องการแลกเปลี่ยน ปฏิบัติงาน	แลกกับ นทพ. ชื่อ – สกุล

และขอขดเชยการสลับคาบดังนี้

วัน เดือน ปี	เวลา	คลินิกที่ปฏิบัติงานเดิม	คลินิกที่ต้องการแลกเปลี่ยน ปฏิบัติงาน	ขดเชยกับ นทพ. ชื่อ – สกุล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ .....

นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ .....

ผู้ขอสลับคาบ

ผู้รับสลับคาบ

ความเห็นอาจารย์ประจำสาขาวิชาที่รับสลับคาบ

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต ลงชื่อ.....

ความเห็นผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาคลินิก

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต ลงชื่อ.....

หมายเหตุ การสลับคาบคลินิกจำเป็นต้องมีผู้รับสลับคาบทุกครั้ง

## คำชี้แจงในการขออนุญาตสลับคาบคลินิกลงปฏิบัติงานในคลินิก

1. นักศึกษา download แบบฟอร์มขออนุญาตสลับวันลงปฏิบัติงานในคลินิกได้ที่หน้าเว็บไซต์งานการศึกษา ในส่วนแบบฟอร์ม หรือ <https://www.dent.psu.ac.th/unit/education/index.php/elementor-956/> หรือ ขอรับแบบฟอร์มที่คลินิกรวม 2 ชั้น 2 หรือ ขอรับแบบฟอร์มที่งานการศึกษา ชั้น 6
2. กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วนชัดเจน โดยระบุคลินิกที่ปฏิบัติงานเดิม และคลินิกที่ต้องการสลับไป ปฏิบัติงานให้ชัดเจน เช่น main clinic (Perio, Oper, Endo, Prosth, Crown and Bridge, Prevent), OD, X-ray, Pedo, Ortho, OS, OM/OPT, OPD  
ทั้งนี้ ไม่อนุญาตให้สลับคาบกรณีเป็นคาบ case conference
3. ยื่นแบบฟอร์มขออนุญาตสลับวันลงปฏิบัติงานในคลินิกต่ออาจารย์ประจำสาขาวิชาที่รับสลับคาบ
  - 3.1 กรณีสลับคาบระหว่างคาบ fix ด้วยกัน (กรณีที่สาขาวิชา/อนุสาขาวิชาอนุญาต) ให้ใช้แบบฟอร์ม ขออนุญาตสลับวันลงปฏิบัติงานในคลินิกคนละ 1 ใบ โดยให้อาจารย์ประจำสาขา/อนุสาขาที่รับสลับคาบของ นักศึกษาแต่ละคน (สาขา/อนุสาขาที่นักศึกษาจะไปปฏิบัติงานก่อน) เซ็นให้ความเห็นในตำแหน่ง ความเห็น อาจารย์ประจำสาขาวิชาที่รับสลับคาบ
  - 3.2 กรณีสลับคาบระหว่างคาบ fix และคาบ main clinic ให้ใช้แบบฟอร์มขออนุญาตสลับวันลง ปฏิบัติงานในคลินิกเพียง 1 ใบต่อนักศึกษาที่สลับกัน 1 คู่ โดยให้อาจารย์ประจำสาขา/อนุสาขาที่รับสลับคาบ (คาบ fix) เซ็นให้ความเห็นในตำแหน่ง ความเห็นอาจารย์ประจำสาขาวิชาที่รับสลับคาบ
4. ยื่นแบบฟอร์มขออนุญาตสลับวันลงปฏิบัติงานในคลินิกต่อผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาคคลินิก เพื่อขออนุญาต สลับคาบคลินิกและให้ความเห็นในตำแหน่ง ความเห็นผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาคคลินิก
5. ยื่นแบบฟอร์มขออนุญาตสลับวันลงปฏิบัติงานในคลินิก ณ งานการศึกษา ชั้น 6

**หมายเหตุ** ในการขออนุญาตสลับคาบลงปฏิบัติงานในคลินิกต้องขอสลับล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ และ ต้องมีผู้รับสลับคาบทุกครั้ง