

**ใบอนุญาตหยุดเรียน**

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

**เรื่อง** ขออนุญาตหยุดเรียน

**เรียน** อาจารย์ประจำวิชา.......................

 ข้าพเจ้า (นาย/ นางสาว/นาง) .........................................................................รหัสนิสิต ............................

ชั้นปีที่ ............... สาขาวิชา 🗌 การแพทย์แผนไทย 🗌 การแพทย์แผนไทยประยุกต์

คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมด้วย

1. ชื่อ-นามสกุล........................................................................ รหัสนิสิต …………………………………………
2. ชื่อ-นามสกุล........................................................................ รหัสนิสิต …………………………………………
3. ชื่อ-นามสกุล........................................................................ รหัสนิสิต …………………………………………
4. ชื่อ-นามสกุล........................................................................ รหัสนิสิต …………………………………………
5. ชื่อ-นามสกุล........................................................................ รหัสนิสิต …………………………………………

ขออนุญาตหยุดเรียน เนื่องจาก (โปรดระบุ)............................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ในวันที่ ........... เดือน ........................... พ.ศ. ...............ถึง วันที่ ........... เดือน .......................... พ.ศ. ...............

เป็นเวลา..................................... วัน ทั้งนี้ เมื่อครบกำหนดแล้วข้าพเจ้าจะมาเรียนตามปกติ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

 ลงชื่อ

 ( )

**ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ลงชื่อ

 ( )

 วันที่ ..........................................