

แบบขออนุญาตลาฝึกปฏิบัติงาน

ชื่อนิสิต/

นักศึกษา.....
.....รหัส

สถานที่ฝึกปฏิบัติ

งาน.....
.....

ช่วงเวลาฝึกปฏิบัติ

งาน.....
.....

ขออนุญาตลาการฝึกปฏิบัติงานในวันที่.....ถึงวัน
ที่.....รวม.....วัน

เหตุผลในการ

ลา.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

และขออนุญาตฝึกปฏิบัติงานชดเชยในวันที่.....ถึงวัน
ที่.....รวม.....วัน ในระหว่างที่ลาฝึกปฏิบัติ

งานสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....
โทรศัพท์.....

ความเห็นของเภสัชกรผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

- อนุญาต
- ไม่อนุญาต

เนื่องจาก.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....เภสัชกร

(.....)

วันที่

.....