



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

คำร้องขอลาพักการศึกษา

ภาคการศึกษา..... ปีการศึกษา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ระดับ ป.บัณฑิต ปริญญาโท ปริญญาเอก

รหัสประจำนักศึกษา

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เรียน อธิการบดี

① ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

หลักสูตร..... สาขาวิชา..... โทร..... E-mail.....

มีความประสงค์จะขอลาพักการศึกษา จำนวน.....ภาคเรียน ตั้งแต่ภาคเรียน.....ปีการศึกษา.....ถึง ภาคเรียน.....ปีการศึกษา.....

พร้อมได้แนบหลักฐาน ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลชื่อ.....ลงวันที่.....

เอกสารประกอบ (ถ้ามี).....

เนื่องจาก.....

.....

เมื่อครบกำหนดการขอลาพักการศึกษาแล้ว ข้าพเจ้าจะลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาถัดไป หากข้าพเจ้าขอลาพักการศึกษามากกว่า 1 ภาคการศึกษา ข้าพเจ้าจะรักษาสภาพ ตามปฏิทินการศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยากำหนดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

นักศึกษาลงนาม.....

...../...../.....

<p>② ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม.....</p> <p>(.....)</p> <p>...../...../.....</p>	<p>④ ความเห็นของฝ่ายการเงิน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม.....</p> <p>...../...../.....</p>
<p>③ ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม.....</p> <p>(.....)</p> <p>...../...../.....</p>	<p>⑤ สำหรับเจ้าหน้าที่งานทะเบียนฯ (สคบ.)</p> <p><input type="checkbox"/> เพื่อโปรดทราบ</p> <p><input type="checkbox"/> เพื่อโปรดดำเนินการต่อไป</p> <p><input type="checkbox"/> เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>ลงนาม.....</p> <p>...../...../.....</p>