

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

เวลา.....

## ใบลาป่วยนักศึกษาแพทย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอลาป่วย

เรียน คณาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า.....นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่.....

รหัสประจำตัว..... กลุ่ม (PBL) .....กระบวนวิชา.....

มีความประสงค์จะขอลาป่วย ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น. ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เวลา.....น. รวมเป็นเวลา.....วัน.....ชั่วโมง ในระหว่างการลาครั้งนี้ หากมีความ

จำเป็น สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่เบอร์.....

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่อไปนี้เพื่อประกอบการลาป่วย

- ใบรับรองแพทย์จากงานบริการอนามัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลอื่น
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ขอแสดงความนับถือ

.....  
(.....)

นักศึกษาแพทย์

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....

(.....)

กรรมการบริหารหลักสูตร

เจ้าหน้าที่ดำเนินการ