



Faculty of Pharmacy  
SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY

แบบฟอร์มใบลาสำหรับนิสิต  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาป่วยเนื่องจากตรวจพบเชื้อไวรัสโควิด

เรียน อาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชา .....

ข้าพเจ้า ..... นิสิตเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ ..... รหัสประจำตัว .....

วิชาเอก ..... อาจารย์ที่ปรึกษา .....

เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ) .....

มีความประสงค์ขอลาป่วย เนื่องจากตรวจพบเชื้อไวรัสโควิด ตั้งแต่วันที่ .....

โดยข้าพเจ้าขอลาเป็นจำนวน ..... วัน ตั้งแต่วันที่ .....  
ถึงวันที่ .....

ทั้งนี้ได้แนบ ( ) ใบรับรองแพทย์ ( ) ผลตรวจ Antigen Test Kit (ATK) มาเป็นหลักฐาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....(นิสิตผู้ยื่นคำร้อง)  
(.....)

| (1) ผู้ปกครองรับรอง     | (2) อาจารย์ที่ปรึกษารับรอง |
|-------------------------|----------------------------|
| ขอรับรองว่าเป็นความจริง | ขอรับรองว่าเป็นความจริง    |
| ลงชื่อ .....            | ลงชื่อ .....               |
| (.....)                 | (.....)                    |
| เกี่ยวข้องเป็น .....    | อาจารย์ที่ปรึกษา           |

หมายเหตุ 1. หากไม่สามารถส่งใบลาให้ผู้ปกครองลงนามได้ ให้ส่งใบลาให้อาจารย์ที่ปรึกษาลงนามรับรองเพียงท่านเดียว  
2. นิสิต/ผู้ปกครอง/อาจารย์ที่ปรึกษา สามารถลงนามอิเล็กทรอนิกส์ ได้