

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว (ตัวบรรจง)

รหัสนักศึกษา..... คณะ..... สาขาวิชา..... ชั้นปีที่.....

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail :

☐ ถูกเกณฑ์ หรือ ระดมเข้ารับราชการทหารกองประจำการ

☐ ได้รับทุนแลกเปลี่ยนนักเรียนระหว่างประเทศ หรือ ได้เข้าร่วมโครงการอื่นๆ ซึ่งมหาวิทยาลัยเห็นชอบด้วย

☐ เจ็บป่วยต้องพักรักษาตัวเป็นเวลานานเกินร้อยละ 20 ของเวลาที่เรียน โดยมีใบรับรองแพทย์จากหน่วยบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย หรือ ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ประจำหน่วยบริการสุขภาพนักศึกษาของมหาวิทยาลัยรับรอง

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

หมายเหตุ: ระหว่างที่ได้รับการอนุมัติให้ลาพักการศึกษา นักศึกษาต้องรักษาสถานภาพการเป็นนักศึกษา โดยชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาต่างๆ ตามระเบียบที่ราชวิทยาลัยกำหนด มิฉะนั้นจะถูกจำหน่ายชื่อออกจากการเป็นนักศึกษาของราชวิทยาลัย และเมื่อจะกลับเข้าศึกษาจะต้องยื่นคำร้องต่อคณบดี เพื่อขอกลับเข้าศึกษา ก่อนกำหนดวันชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา ไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์

ลงชื่อ

(.....)

ลงชื่อนักศึกษา

1. <u>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา</u>	2. <u>ความเห็นหัวหน้าสาขาวิชา</u>	3. <u>ความเห็นคณบดี</u>	4. <u>อธิการบดี</u>
☐ เห็นควรอนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ	☐ เห็นควรอนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ	☐ เห็นควรอนุมัติ/อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ
เนื่องจาก.....	เนื่องจาก.....	เนื่องจาก.....	เนื่องจาก.....
ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)
วันที่/...../.....	วันที่/...../.....	วันที่/...../.....	วันที่/...../.....