



ใบลาป่วย ลาพัก นักศึกษาพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์การุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ชั้นปี รหัสประจำตัวนักศึกษา

--	--

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ขออนุญาต ☐ ลาป่วย ☐ ลาพัก (ต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ วัน ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน และต้องได้รับอนุญาตเท่านั้น) มีกำหนด.....วัน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เนื่องจาก (ระบุเหตุผล)ข้าพเจ้าได้ลาป่วย/ลาพักแล้วในปี.....วัน รวมทั้งครั้งนี้ด้วยเป็นจำนวน.....วัน ระหว่างลาข้าพเจ้าพักอยู่ที่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....การลาป่วย/ลาพัก ครั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงรายละเอียดการขาดเรียนภาคทฤษฎีหรือการฝึกปฏิบัติงานตามเอกสารด้านหลังเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง
หมายเหตุ เอกสารแนบ ได้แก่ ใบรับรองแพทย์ หรือเอกสารรับรองอื่นๆ

ลงชื่อ.....
(.....)

☐ ความเห็นของผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....
(.....)

☐ ความเห็นของอาจารย์ประจำชั้น หรืออาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(.....)

☐ ความเห็นของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย (เฉพาะกรณีขาดฝึกปฏิบัติงาน)

ลงชื่อ.....
(.....)

☐ ความเห็นของหัวหน้าฝ่ายกิจการนักศึกษา

ลงชื่อ.....
(.....)

☐ ความเห็นของรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา

ลงชื่อ.....
(.....)

รายละเอียดการขาดฝึกปฏิบัติงาน

ลำดับ	ตั้งแต่วันที่ - ถึงวันที่	จำนวนวันที่ขาดฝึกปฏิบัติงาน	เวอร์	หอผู้ป่วย	โรงพยาบาล/ศูนย์	วิชา (รหัสวิชา)	รายชื่ออาจารย์นิเทศ	แจ้งให้ประธานวิชา รับทราบ

รายละเอียดการขาดเรียนภาคทฤษฎี

ลำดับ	ตั้งแต่วันที่ - ถึงวันที่	เวลา	จำนวนชั่วโมง ที่ขาดเรียน	วิชา (รหัสวิชา)	รายชื่ออาจารย์ผู้สอน	แจ้งให้ประธานวิชา รับทราบ

อาจารย์ที่ปรึกษารับทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)