

แบบฟอร์มการลา

เรียน

ข้าพเจ้า นักศึกษาฝึกงานในตำแหน่ง.....

ชื่อสถานประกอบการ

ขอลาป่วย เนื่องจาก

☐ มีใบรับรองแพทย์ จากโรงพยาบาล

☐ ไม่มีใบรับรองแพทย์ เพราะ

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวมจำนวน.....วัน.....ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ความเห็นผู้บังคับบัญชาในสถานประกอบการ

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่ตรวจ/...../.....

(ลงชื่อ) อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา

(.....)

วันที่ตรวจ/...../.....

(ลงชื่อ) หัวหน้าสาขาวิชา

(.....)

วันที่ตรวจ/...../.....

* หมายเหตุ - สาขาฯกำหนดให้นักศึกษามีสิทธิ์ในการลาป่วย รวมกันได้ไม่เกิน 3 วันต่อการฝึกปฏิบัติงาน 1 ครั้ง (3 เดือน) นักศึกษาทุกคนทราบเกณฑ์นี้แล้ว
- หลังจากสถานประกอบการเซ็นรับทราบในเอกสารฉบับนี้แล้ว ให้แนบ ส่งเอกสาร พร้อมหลักฐานการลาเพิ่มเติม ส่งตามช่องทางที่สาขาฯกำหนด

สำหรับติดใบรับรองแพทย์

Sick Leave Application

Dear

My full name is: My training position is:

Name of internship site:

Reasons for sick leave:

☐ I have a medical certificate from (the hospital's name).

☐ I do not have a medical certificate because

From (date)..... to (date)..... Total:.....day(s)..... hour(s).

I hereby certify that the information mentioned above is true and correct.

Supervisor's comments (from the internship site)

☐ Approve ☐ Not Approve

.....

Sign

(.....)

Checked Date...../...../.....

Sign Course Lecturer

(.....)

Checked Date...../...../.....

Sign..... Head of Department

(.....)

Checked Date...../...../.....

Remarks:

- As the regulations of the department, students are allowed to have only 4 sick leaves during the internship (4 months). All students have acknowledged this information.

- After this document is signed by their mentors, students have to submit this document and other relevant documents regarding their sick leaves via channels, according to department's policy.

Attach a medical certificate here

