คป. 10



**ใบลากิจ / ลาป่วย ของนักเรียน นักศึกษา**

**งานครูที่ปรึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษาสงขลา**

**............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

 เขียนที่............................................................

 วันที่................เดือน.....................................พ.ศ. ........................

เรื่อง ขออนุญาต □ ลากิจ □ ลาป่วย

เรียน ครูประจำวิชาและครูที่ปรึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย □ 1. ใบรับรองแพทย์

 □ 2. คำสั่งวิทยาลัยฯ เรื่อง...............................................................................................................................

 ด้วยข้าพเจ้า นาย/นางสาว....................................................................นักเรียน/นักศึกษา ระดับชั้น..................

สาขาวิชา..........................................................รหัสประจำตัวนักศึกษา................................................. ไม่สามารถเข้าเรียนได้เนื่องจาก...........................................................................................................................................................................................

จึงขออนุญาตลาหยุดการเรียน ตั้งแต่วันที่.........เดือน.........................พ.ศ. ........... ถึง วันที่.........เดือน....................พ.ศ. ............

รวมเป็นเวลา.................วัน ขณะที่ลา ติดต่อข้าพเจ้าได้ที่บ้านเลขที่..........หมู่ที่................ซอย.................ถนน.............................

ตำบล.................................อำเภอ.............................จังหวัด..........................หมายเลขโทรศัพท์.....................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ......................................................นักเรียน/นักศึกษา

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

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

 ลงชื่อ......................................................ผู้ปกครองของนักเรียน/นักศึกษา

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

 เกี่ยวข้องเป็น........................................................

ความคิดเห็นของครูที่ปรึกษา □ รับทราบ □ อนุญาต □ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ......................................................ครูที่ปรึกษาของนักเรียน/นักศึกษา

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

 ............./........................../.................

 ความเห็นของครูประจำวิชา

วันที่..............เดือน....................................พ.ศ. .................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| คาบที่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| ลายมือชื่อ |  |  |  |  |  |  |  |  |

วันที่..............เดือน....................................พ.ศ. .................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| คาบที่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| ลายมือชื่อ |  |  |  |  |  |  |  |  |