



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์  
แบบฟอร์มขออนุญาตไม่เข้าร่วมกิจกรรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ระดับ  ปริญญาตรี  ปริญญาโท  ปริญญาเอก  
รหัสประจำตัวนิสิต

ปีการศึกษา.....ภาคการศึกษาที่.....

เรื่อง ขออนุญาตไม่เข้าร่วมกิจกรรม .....

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

① ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

คณะ.....สาขาวิชา.....โทร.....

E-mail.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

.....

เนื่องด้วย.....

.....

.....

ด้วยเหตุผล.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

นิสิตลงนาม.....

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

<p>② ความเห็นของเจ้าหน้าที่งานกิจการนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม..... (นายจรต แก้วบรรรัตน์) ...../...../.....</p>	<p>③ ความเห็นของรองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม..... (อ.ดร.ภญ.ดารณี เขียวชาญธนกิจ) ...../...../.....</p>
<p>④ ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม..... (.....) ...../...../.....</p>	<p>⑤ ความเห็นของคณบดีคณะเภสัชศาสตร์</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม..... (รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.จารุภา วิโยชน์) ...../...../.....</p>