



โครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียน โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย (วมว.)

สถาบันการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

126 ถนนประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพฯ 10140

โทรศัพท์: 02 470 8386, 02 470 8389 โทรสาร: 02 470 8387 <http://www.kmutt.ac.th/GiftEd>

ใบลาป่วย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ลาป่วย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานห้องเรียนวิศวะ-วิทย์

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว) นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....

เลขประจำตัวนักเรียน นักเรียนโครงการ วมว. มีความประสงค์ขอลาป่วย จำนวน วัน

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

เนื่องจาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นักเรียน

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(.....)

ผู้ปกครอง

หมายเหตุ กรณีลาป่วยเกิน 3 วัน กรุณาแนบใบรับรองแพทย์