**ใบลาป่วย**

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน อาจารย์ประจำรายวิชา รหัสวิชา

 ด้วยข้าพเจ้า นาย / นางสาว รหัสนักศึกษา นักศึกษา

ชั้นปีที่ มีความประสงค์ขอลาป่วยเนื่องจาก

เป็นระยะเวลา วัน ในวันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่

เดือน พ.ศ. ตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น. ในระหว่างลาป่วยสามารถติดต่อกรณีฉุกเฉินได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ทั้งนี้ ได้แนบใบรับรองแพทย์เพื่อยืนยันว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

( )

นักศึกษา