



ใบคำร้องขอลาออก

(โปรดกรอรายละเอียดให้ครบถ้วน ถูกต้องเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณา)

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

เรียน คณะบดีคณะเทคนิคการแพทย์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน [] - [] [] [] [] - [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] รหัสนักศึกษา [] [] [] [] [] [] [] []

คณะ.....สาขาวิชา.....ชั้นปี.....

เข้าศึกษาจากการคัดเลือก [] ระบบกลาง(Admissions) [] ระบบโควตา อื่นๆ.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....

ปัจจุบัน [] ไม่ได้รับทุนการศึกษาจากหน่วยงานใดๆ [] ได้รับทุนการศึกษา ระบุหน่วยงานให้ทุน/หรือชื่อทุน.....

ที่อยู่ติดต่อเร่งด่วน เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ..... e-mail:

มีความประสงค์ขอลาออกจากการเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล เนื่องจาก

[] ต้องการสอบคัดเลือกใหม่ เพื่อศึกษาในคณะ/สาขา.....สถาบัน.....

โดยการสอบระบบ [] ระบบกลาง (Admissions) [] ระบบโควตา อื่นๆ.....

ระบุเหตุผล (ที่เลือกเรียนคณะ/สถาบันใหม่)

[] สอบเข้าศึกษาได้ใหม่ในคณะ/สาขา.....สถาบัน.....

โดยเริ่มเข้าศึกษาในภาคการศึกษา [] ต้น [] ปลาย ปีการศึกษา.....

[] ไม่สามารถศึกษาต่อไปได้เนื่องจาก.....

[] เหตุผลอื่นๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน).....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : กรณีที่ระบุไม่ชัดเจน หรือให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ มหาวิทยาลัยจะไม่อนุมัติให้นักศึกษาลาออกและแจ้งข้อมูลให้สถาบันอื่นที่เกี่ยวข้องทราบ

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/น.ส.).....เป็นผู้ปกครองของ (นาย/น.ส.).....

โดยมีความสัมพันธ์เป็น.....กับนักศึกษา โทรศัพท์ติดต่อ.....ขอรับรองการลาออกและยินยอมให้นักศึกษาปฏิบัติตาม

ข้อสัญญา/ข้อผูกพันที่ได้ทำล่วงหน้ากับมหาวิทยาลัยมหิดล กรณีรับทุนการศึกษาข้าพเจ้ายินดีขอใช้ทุนการศึกษาและหรือปฏิบัติตามเงื่อนไขของ

ทุนการศึกษานั้นๆ ทุกประการ

ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....

Table with 3 columns: Student/Parent, Faculty, and Dean. Each column contains fields for name, date, and consent options (Agree/Disagree) for the withdrawal request.