

(เขียนที่) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตลา.....

เรียน อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา.....

ด้วย ข้าพเจ้า..... นิสิตระดับปริญญาเอก ชั้นปีที่.....

มีความประสงค์จะขออนุญาตงดการเข้าเรียนรายวิชา.....

ในวันที่.....เนื่องจาก.....

ในการนี้ ข้าพเจ้าของดการเข้าเรียนรายวิชาดังกล่าว ในวันที่.....

ถึงวันที่.....เวลา.....นาฬิกา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นิสิตระดับปริญญาเอก ชั้นปีที่.....

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

.....

.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่.....