

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

เรื่อง ขออนุญาตลา.....

เรียน อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา.....

ด้วย ข้าพเจ้า..... นิสิตระดับปริญญาโท กลุ่มวิชา .....

ชั้นปีที่..... มีความประสงค์จะขออนุญาตงดการเข้าเรียนรายวิชา.....

ในวันที่..... เนื่องจาก.....

ในการนี้ ข้าพเจ้าของดการเข้าเรียนรายวิชาดังกล่าว ในวันที่.....

ถึงวันที่..... เวลา..... นาฬิกา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นิสิตระดับปริญญาโท

กลุ่มวิชา..... ชั้นปีที่.....

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

.....

.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่.....