



เรื่อง ขอยุติพักการเรียน (ชั่วคราว)

เรียน อธิการโรงเรียนอัสสัมชัญลำปาง

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ปกครองนักเรียน (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....

เลขประจำตัว.....ชั้น.....เลขที่.....มีความประสงค์จะขอพักการเรียน เนื่องจาก

สุขภาพ ศึกษาต่อต่างประเทศ.....

เรียนพิเศษเพิ่มเติม..... ขาดทุนทรัพย์ที่จะศึกษา และมีภาระค่าใช้จ่ายมาก

อื่น ๆ

ทั้งนี้ตั้งแต่การศึกษาภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....ถึงการศึกษาภาคเรียนที่.....

ปีการศึกษา..... และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)นักเรียน
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้ปกครอง
(.....)

ความเห็นของครูประจำชั้น

.....
.....

ลงชื่อ.....ครูประจำชั้น
(.....)

ความเห็นชอบจากงานการเงิน

นักเรียน/ผู้ปกครอง ได้ชำระค่าธรรมเนียมการเรียน ในภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

นักเรียน/ผู้ปกครอง ได้ทำเรื่องขอชำระค่าธรรมเนียมการเรียน ในภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา..... โดยจะทำการชำระภายใน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อื่น ๆ

ลงชื่อ.....หัวหน้างานการเงิน
(.....)

บันทึกของนายทะเบียน

.....
.....

ลงชื่อ.....นายทะเบียน
(.....)

ความเห็นของฝ่ายวิชาการ

เห็นสมควรอนุญาต

ไม่เห็นสมควรอนุญาต เพราะ.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายวิชาการ
(.....)

คำอนุมัติของผู้อำนวยการโรงเรียน

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ
(.....)

อธิการโรงเรียนอัสสัมชัญลำปาง