



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาชิปดี มหาวิทยาลัยมหิดล
หนังสือยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์ในระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
ระบบกลาง ประจำปีการศึกษา 2558

ตามที่ข้าพเจ้า นาย / นางสาว ..... อายุ..... ปี
โรงเรียน ..... จังหวัด ..... เลขประจำตัวประชาชน .....
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน..... ตำบล .....อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ที่สะดวกในการติดต่อ.....
โทรสาร..... เป็นผู้ผ่านข้อเขียนในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาใน หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาชิปดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระบบรับตรง ของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) รอบที่ 1
ปีการศึกษา 2558 รหัสประจำตัวสอบ ..... ได้เข้าทำแบบทดสอบประกอบการสัมภาษณ์ การตรวจ
ร่างกายและการสอบสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์ - 5 มีนาคม 2558 แล้วนั้น หากข้าพเจ้าผ่านการคัดเลือกและ
ได้รับสิทธิ์ให้เข้าศึกษาในหลักสูตรหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ระบบรับตรง ข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาชิปดี มหาวิทยาลัยมหิดล ส่งชื่อของข้าพเจ้าไปยังสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาและ ทปอ. เพื่อตัดสิทธิ์
ในระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ระบบกลาง ประจำปี พ.ศ. 2558 ที่ดำเนินการโดยสำนักงาน
คณะกรรมการการอุดมศึกษา

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ .....ผู้ผ่านการสอบข้อเขียน
(.....)
วันที่ มีนาคม พ.ศ. 2558

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า..... เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว .....
มีความสัมพันธ์โดยเป็น ..... ได้รับทราบข้อความข้างต้น และยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารนี้ทุกประการ (โปรดแนบ
สำเนาบัตรประชาชนและลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ส่งพร้อมเอกสารฉบับนี้ด้วย)

ลงชื่อ..... บิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครอง
(.....)
วันที่ .....มีนาคม พ.ศ. 2558

ให้นำส่งหนังสือยินยอมนี้ โดยตรง ในวันรายงานตัวเข้ารับการศึกษา ( 3 มีนาคม 2558 )

ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาชิปดี
หากไม่ส่งหนังสือยินยอมฯ จะถือว่าสละสิทธิ์การเข้าศึกษาใน หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาชิปดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2558