



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
หนังสือยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การสอบคัดเลือกเข้าศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
ที่จัดโดย กสพท การสอบคัดเลือกเพื่อศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาระบบรับตรงของ ทปอ. (Clearing house) และ
การตัดสิทธิ์ในการสอบเพื่อศึกษาในระดับอุดมศึกษา ระบบแอดมิชชันกลาง ประจำปีการศึกษา 2559

ตามที่ข้าพเจ้า นาย / นางสาว อายุ..... ปี
โรงเรียน จังหวัด เลขประจำตัวประชาชน
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน..... ตำบลอำเภอ/เขต
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่สะดวกในการติดต่อ..... โทรสาร.....
E-mail.....เป็นผู้สอบผ่านในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาใน หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระบบรับตรง ของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
(กสพท) รอบที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ได้เข้าทำแบบทดสอบประกอบการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายและการสอบสัมภาษณ์
ระหว่างวันที่ 26 - 30 มีนาคม 2559 แล้วนั้น เมื่อข้าพเจ้าสอบผ่านการคัดเลือกและได้รับสิทธิ์ให้เข้าศึกษาในหลักสูตรข้างต้น
ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ส่งชื่อของข้าพเจ้าไปตัดสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกเข้า
ศึกษาในระบบต่างๆ ปีการศึกษา 2559 ดังนี้

1. กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท) เพื่อตัดสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตร
แพทยศาสตรบัณฑิต หรือ หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต หรือ หลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต
 2. ที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (ทปอ.) เพื่อตัดสิทธิ์ในการสอบคัดเลือกเพื่อศึกษาในระดับสถาบันอุดมศึกษา
ระบบรับตรงของ ทปอ. (Clearing house)
 3. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา เพื่อตัดสิทธิ์การเข้ารับการคัดเลือกเพื่อศึกษาในระดับอุดมศึกษา ในระบบ
แอดมิชชันกลาง ที่ดำเนินการโดย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์
(.....)

วันที่ มีนาคม พ.ศ. 2559

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว
ซึ่งเป็นผู้สอบผ่าน ในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2559 มีความสัมพันธ์โดยเป็น ได้รับทราบข้อความข้างต้น และยินยอมให้มีกรลง
นามตามเอกสารนี้ทุกประการ (โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนและลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ส่งพร้อมเอกสารฉบับนี้ด้วย)

ลงชื่อ..... บิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครอง
(.....)

วันที่มีนาคม พ.ศ. 2559

ให้นำส่งหนังสือยินยอมนี้ ในวันรายงานตัวเพื่อสอบสัมภาษณ์ (29 มีนาคม 2559) ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี หากไม่ส่งหนังสือยินยอมฯ จะถือว่าสละสิทธิ์การเข้าศึกษาใน หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2559