



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หนังสือตอบรับการสอบสัมภาษณ์ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย
ในการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2558

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว)โรงเรียน.....
จังหวัด.....เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....e-mail.....

เป็นผู้สอบผ่านวิชาสามัญในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2558

ขอยืนยัน การเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ในวันที่ 18 มีนาคม 2558

ขอสละสิทธิ์ การเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ และจะไม่เรียกร้องสิทธิ์ในการเข้าศึกษาในการสอบคัดเลือกของ
มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2558

ทั้งนี้ข้าพเจ้า ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....มีนาคม 2558

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ปกครอง ของนาย/นางสาว.....ซึ่งเป็นผู้สอบ
ผ่านวิชาสามัญในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2558 โดยมีความสัมพันธ์เป็น.....
ได้รับทราบข้อความข้างต้น และยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารนี้ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....มีนาคม 2558

ให้ส่งหนังสือตอบรับนี้ไปยัง ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ภายในวันที่ 15 มีนาคม 2558 ทางโทรสาร 02-2012208 หรือ e-mail: nucharee.eam@mahidol.ac.th, nj1519@hotmail.com

ติดต่อสอบถามโทรศัพท์ 02-201-2425, 089-6726353 หากไม่ส่งตามกำหนดจะถือว่า **สละสิทธิ์** การเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2558

*** ขอให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ฯ นำใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครมาในวันสอบสัมภาษณ์ด้วย ***