



เอกสารสำแดง สำหรับอาจารย์ผู้สอน/อาจารย์ประจำหลักสูตร

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ข้าพเจ้า ☐ นพ. ☐ พญ. ☐ ดร.

ตำแหน่งทางวิชาการ ☐ ศาสตราจารย์ ☐ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ☐ ศาสตราจารย์คลินิก

☐ รองศาสตราจารย์ ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ☐ อาจารย์

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

สังกัด ☐ ภาควิชา..... ☐ โรงเรียนแพทย์รามาธิบดี

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

ขอทำคำรับรองเป็นเอกสาร เพื่อยืนยันว่า ในการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวกับการประเมินผลของนักศึกษาแพทย์ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นดังนี้

๑. ข้าพเจ้าไม่อยู่ในฐานะเป็นญาติสายตรงเกี่ยวข้องกับผู้เรียน คือว่า เป็นบุพการี พี่หรือน้อง บุตรหลาน หรือผู้ใกล้ชิดอันอาจทำให้การดำเนินการที่เกี่ยวกับการประเมินผลของนักศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี **เกิดความไม่เป็นธรรม**
๒. หากในปีการศึกษาใดก็ตามที่ข้าพเจ้ามีญาติสายตรงเกี่ยวข้องกับผู้เรียนตามข้อ ๑ ที่ข้าพเจ้าอาจทำให้การดำเนินการประเมินผลของนักศึกษาที่เกี่ยวข้องเกิดความไม่เป็นธรรม ข้าพเจ้าจะแจ้งให้คณะฯ ทราบ และยินดีพักการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนั้นโดยทันที
๓. ข้าพเจ้าจะเก็บรักษาข้อมูลผลการศึกษาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตอย่างเคร่งครัด ไม่เปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนให้แก่บุคคลใดหรือองค์กรใดทราบ โดยข้าพเจ้าจะสามารถเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับได้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีก่อนเท่านั้น

ทั้งนี้ เอกสารสำแดงนี้มีผลตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม จึงขอเรียนยืนยันและลงนามรับรองมา ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม