



Self-certificate

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

(Students fill out this section)

National ID/ passport No.....

Name.....

Sex ☐ Male ☐ Female

My name is..... I confirm that at this time I do not have any of the following conditions currently.

1. โรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism)
2. โรคลมชัก (Epilepsy)
3. โรคติดยาเสพติด (Drug Addiction)
4. โรคจิตเภท (psychosis)
5. โรคเรื้อน (Leprosy)
6. โรคอื่นๆ (Other diseases).....

Student sign.....

(.....)

หมายเหตุ: การให้ข้อมูลเท็จและการทุจริตในการส่งสิ่งตรวจจะมีผลทำให้สิ้นสภาพนักศึกษาได้

Note: Giving false information and sending fraud specimens will result in termination of student status.