



หนังสือยืนยันการเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๔

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว)อายุ.....ปี ปัจจุบันกำลังศึกษาใน
โรงเรียน.....จังหวัด..... เลขประจำตัวประชาชน
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ ถนน..... ตำบลอำเภอ/เขต
จังหวัดรหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ที่สะดวกในการติดต่อ โทรสาร.....

เป็นผู้สอบได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาใน หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา ๒๕๕๔ ขอทำหนังสือให้ไว้กับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ดังข้อความต่อไปนี้

ข้าพเจ้า รับทราบการเป็นผู้ผ่านการคัดเลือก ตามหลักสูตรข้างต้น ขอยืนยันว่าจะเข้าศึกษา ในหลักสูตร
ดังกล่าว ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๔ ทั้งนี้จะปฏิบัติตามเงื่อนไขที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
กำหนด จนจบการศึกษาและจะไม่สละสิทธิ์การเป็นนักศึกษาของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ภายหลังการยืนยันนี้ ตลอดจนจะไม่ยื่นคะแนนเพื่อสมัครเลือกเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในระบบแอดมิชชันกลาง
ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๔ ที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาเป็นผู้ดำเนินการสอบคัดเลือก หรือเข้ารับการคัดเลือกเข้า
ศึกษาในหลักสูตรอื่นใดในระบบโควตา หรือระบบใด ๆ ของสถาบันอุดมศึกษาต่าง ๆ ภายหลังการประกาศนี้ทั้งสิ้น โดยได้ลง
ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้

ข้าพเจ้า ขอสละสิทธิ์การเข้าศึกษา ตามหลักสูตรดังกล่าวนี้ โดยจะไม่เรียกร้องสิทธิ์ใดๆ ในการเข้าศึกษา
หลังการยืนยันนี้ และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้

ลงชื่อ ผู้ผ่านการคัดเลือก

(.....)

ลงชื่อ บิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

วันที่เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๕๔

หมายเหตุ ให้ผู้สอบผ่านการคัดเลือก กรอกข้อความให้ครบถ้วน ส่งหนังสือยืนยันฯ ทางไปรษณีย์ไปยัง
งานแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพระราม ๖ เขตราชเทวี
กทม. ๑๐๔๐๐ วงเล็บที่มุมซองว่า “หนังสือยืนยันการเข้าศึกษา” ภายในวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๔
(ตามวันที่ไปรษณีย์ประทับตรา) หากไม่ส่งจะถือว่าสละสิทธิ์การเข้าศึกษาหลักสูตรฯ ดังกล่าว
(สามารถส่งโทรสาร ได้ก่อนที่หมายเลข ๐๒-๒๐๑-๒๐๑๘ และส่งเอกสารฉบับจริง ตามที่คณะฯ กำหนด)