



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
หนังสือยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การสมัครระบบแอดมิชชันกลาง
ประจำปีการศึกษา 2560

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว) อายุ.....ปี
โรงเรียน จังหวัด เลขประจำตัวประชาชน.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่สะดวกในการติดต่อ
โทรสาร..... เป็นผู้ที่มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ และตรวจร่างกาย ในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โครงการรับตรงผ่านกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ประจำปีการศึกษา 2560
รหัสประจำตัวสอบ..... ได้ยืนยันเข้าทำแบบทดสอบบุคลิกภาพ ตรวจร่างกาย และ การสอบสัมภาษณ์
ระหว่างวันที่..... แล้วนั้น หาก ข้าพเจ้าผ่านการคัดเลือกและได้รับสิทธิ์ให้เข้าศึกษาใน
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ระบบรับตรงข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ส่งชื่อของข้าพเจ้า
ไปยังที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (ทปอ.) เพื่อตัดสิทธิ์การเข้ารับการคัดเลือกในระดับอุดมศึกษา ระบบแอดมิชชันกลาง ประจำปี
การศึกษา 2560 ที่ดำเนินการโดยสมาคมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (สอท.)

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อผู้ผ่านการสอบข้อเขียน
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2560

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ปกครองของนาย/นางสาว.....
ผู้มีสิทธิ์เข้าทำแบบทดสอบประกอบการสัมภาษณ์ สอบสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย มีความสัมพันธ์โดยเป็น ได้รับทราบ
ข้อความข้างต้น และยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารนี้ทุกประการ

ลงชื่อ..... บิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครอง
(.....)
วันที่เดือน..... พ.ศ. 2560

ให้ส่งหนังสือยืนยันฯ และยินยอมนี้ ภายใน **วันที่ 22 มีนาคม 2560** (ก่อนเข้าห้องสอบสัมภาษณ์)