



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
หนังสือยืนยันเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การคัดเลือกระบบรับตรงของกสพท.
ระบบแอดมิชชันกลางของสอท.และโครงการพิเศษอื่นๆ ประจำปีการศึกษา 2560

ตามที่ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว).....รหัสนประจำตัวสอบ.....
 อายุ.....ปี โรงเรียน.....จังหวัด.....เลขประจำตัวประชาชน.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... เป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2560 จากระบบการสอบคัดเลือกนักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือ ประเภทโครงการ

โควตาภาคเหนือ แพทย์ชนบท แพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน(ODOD)

ข้าพเจ้าขอยืนยันในการเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2560 และจะไม่
 ยื่นหนังสือขอละสิทธิ์การเข้าศึกษาฯไปยังมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และยินยอมให้คณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่งชื่อของข้าพเจ้าไปยัง

1. สมาคมอธิการบดีแห่งประเทศไทย(สอท.)เพื่อตัดสิทธิ์การเข้ารับการคัดเลือกเพื่อศึกษาในระดับอุดมศึกษา
 ประจำปีการศึกษา 2560 ในระบบแอดมิชชันกลาง ที่ดำเนินการโดยสมาคมอธิการบดีแห่งประเทศไทย
2. สำนักเลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) เพื่อส่งให้ทุกสถาบันสมาชิก
 ดำเนินการตัดชื่อบุคคลนั้นออกจากกลุ่มผู้มีสิทธิ์สอบในขั้นตอนต่อไป หรือออกจากรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก
 ของสถาบันสมาชิก(ถ้ามี) และสถาบันสมาชิกจะตัดชื่อออกทันที ประจำปีการศึกษา 2560
3. โครงการรับตรงของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโครงการพิเศษอื่น ๆ ประจำปีการศึกษา 2560

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ มช.

(.....)

วันที่.....เดือนมกราคม พ.ศ. 2560

หมายเหตุ.- แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ทั้งด้านหน้า-หลัง และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ปกครองของนาย/นางสาว.....
 ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา 2560 มีความสัมพันธ์
 โดยเป็น..... ได้รับทราบข้อความข้างต้น และยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารนี้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง(โดยชอบด้วยกฎหมาย)

(.....)

วันที่.....เดือน มกราคม พ.ศ. 2560

หมายเหตุ.- ให้บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ฯ ที่ลงลายมือชื่อ
 แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนทั้งด้านหน้า-หลัง และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

ให้นำส่งหนังสือฉบับนี้มาส่งที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในวันสอบสัมภาษณ์ หากไม่ส่งตาม
 กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์ การเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จากระบบการสอบคัดเลือก
 นักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2560 และจะแจ้งรายชื่อไปยัง
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่