



ใบแสดงเจตนายืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2565 รอบที่ 4 Direct Admission

โดยหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว).....

อายุ.....ปี โรงเรียน.....จังหวัด.....
เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
e-mail.....โควตจังหวัด.....กลุ่ม.....

ขอแสดงเจตนาให้ไว้เป็นหนังสือกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และทุกสถาบันในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2565 แล้วข้าพเจ้าขอยืนยันว่าจะเข้าศึกษาหลักสูตรดังกล่าวโดยไม่อิดเอื้อนและจะไม่เข้ารับการคัดเลือกเพื่อศึกษาในระดับอุดมศึกษา ประจำปีการศึกษา 2565 ในคณะแพทยศาสตร์แห่งอื่น และยินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ส่งชื่อของข้าพเจ้าไปตัดสิทธิ์จากการคัดเลือกหรือรับเข้าศึกษาในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ทุกประเภทการคัดเลือก รวมถึงการรับในระบบ TCAS โดยจะไม่เรียกร้องสิทธิ์ใด ๆ กับสถาบันอุดมศึกษาที่ส่งชื่อไปตัดสิทธิ์ และหรือสถาบันอุดมศึกษาที่ตัดสิทธิ์ ของข้าพเจ้า

หนังสือแสดงเจตนาทำขึ้นด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับขู่เข็ญใด ๆ ทั้งสิ้น ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจหลักการและเหตุผลดีแล้ว จึงลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้เข้ารับการคัดเลือก
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำยินยอมของบิดา / มารดา / ผู้ปกครองตามกฎหมาย

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ปกครองของนาย/นางสาว.....
ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2565 รอบที่ 4 Direct Admission มีความสัมพันธ์โดยเป็น บิดา / มารดา / ผู้ปกครองตามกฎหมาย ได้ทราบและเข้าใจข้อความในการแสดงเจตนายืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาและยินยอมให้ส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์จากการเข้าศึกษาในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย การรับในระบบ TCAS และการรับโดยวิธีอื่น ๆ ประจำปีการศึกษา 2565

ของนาย / นางสาว ลงวันที่.....ดีแล้ว ตามเอกสารนี้ได้ทุกประการและให้หนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวมีผลสมบูรณ์ใช้บังคับได้ในภายหน้าต่อไป

ข้าพเจ้าได้อ่านจนเข้าใจดีแล้ว จึงลงชื่อยินยอมไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....บิดา / มารดา / ผู้ปกครองตามกฎหมาย
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ให้ส่งหนังสือแสดงเจตนายืนยันสิทธิ์นี้ภายในวันที่ 9 มิถุนายน 2565
Scan ไฟล์นามสกุล PDF ส่งมายัง E-mail : medpnu.admission@pnu.ac.th