



สัญญาเลขที่ :

,รหัสนักศึกษา :

## หนังสือแสดงความยินยอม

ทำที่ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

และ ..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

แนบท้ายสัญญานี้

เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ ..... นักศึกษาแพทย์

โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ได้ทราบข้อความในสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาหลักสูตร

แพทยศาสตรบัณฑิต ที่ ..... ได้ทำไว้ต่อมหาวิทยาลัยมหิดล

ตามสัญญา ฯ ฉบับลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... แล้ว ขอแสดงความยินยอมในการที่

..... ได้ทำสัญญาดังกล่าวไว้ต่อมหาวิทยาลัยมหิดล ทุกประการ

ลงนาม..... ผู้แทนโดยชอบธรรม

นักศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

ลงนาม..... ผู้แทนโดยชอบธรรม

นักศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต