

สัญญาเลขที่ :

,รหัสนักศึกษา :

## หนังสือแสดงความยินยอม

			٩	ทำที่ มหาวิทยาลัยมหิดล
		วันที่	เดือน	พ.ศ
ข้าพเจ้า		อายุ	ปี อยู่บ้านเลขที่	หมู่ที่
ตรอก/ซอย	ถนน		แขวง/ตำบล	
			รหัสไปรษณีย์	
โทรศัพท์ ผู้ถือ	วบัตรประจำตัวประ	ะชาชนเลขที่		
และ		อายุ	ปี อยู่บ้านเลขที่	หมู่ที่
ตรอก/ซอย เขต/อำเภอ	จังห′	วัด	รหัส	ไปรษณีย์
โทรศัพท์ผู้ถื	อบัตรประจำตัวปร	ระชาชนเลขที่		แนบท้ายสัญญานี้
เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกล	าหมายของ			นักศึกษาทันตแพทย์
โดยเกี่ยวข้องเป็น	ได้'	ทราบข้อความใ	ในสัญญาการเป็นนักศึ	า กษาเพื่อศึกษาหลักสูตร
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ที่ ตามสัญญา ๆ ฉบับลงวันที่		C22C)	ได้ทำไ	้ วัตอมหาวิทยาลัยมหิดล
ตามสัญญา ฯ ฉบับลงวันที่	เดือน	W.A.	แล้ว ขอแส	ุ ดงความยินยอมในการที่
				ู เล้ยมหิดล ทุกประการ
ลงนาม			ผู้แทนโดยชอบธรรม	LI CONTRACTOR OF THE PROPERTY
	13018	นักศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัเ		้นตแพทยศาสตรบัณฑิต
	VO c	1776	340	
ลงนาม		11015	) ผู้แทนโดยชอบธรรม	IJ
			_	้ นตแพทยศาสตรบัณฑิต