



สัญญาเลขที่:

รหัสนักศึกษา:

หนังสือแสดงความยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรม

สัญญาทำที่ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ \_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_ ปี

อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_ เลขบัตรประจำตัวประชาชน \_\_\_\_

และข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_ ปี

อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_ เลขบัตรประจำตัวประชาชน \_\_\_\_

เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ \_\_\_\_\_ นักศึกษาวิชาเภสัชศาสตร์โดย

ได้ทราบข้อความในสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาเภสัชศาสตร์ที่ \_\_\_\_\_

ได้ทำให้ไว้ต่อมหาวิทยาลัยมหิดล ตามสัญญาฉบับลงวันที่ \_\_\_\_\_ แล้วขอแสดงความยินยอมใน

การที่ \_\_\_\_\_ ได้ทำสัญญาดังกล่าวไว้ต่อมหาวิทยาลัยมหิดลทุกประการ

\_\_\_\_\_ (บิดา)

\_\_\_\_\_ (มารดา)