



วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แบบฟอร์มเพื่อคัดกรองการเข้าศึกษา

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ภาคภาษาอังกฤษ) หรือ หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรทวิภาษา)

ประจำปีการศึกษา 2565 รอบที่ 1 Portfolio ครั้งที่ 1

ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์

เป็นผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ ในหลักสูตร.....

ตามประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ฯ ขอแสดงความจำนง ดังนี้

ขอยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาตามประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสัมภาษณ์ฯ พร้อมทั้ง
นำส่งหลักฐานตามประกาศรับสมัครในข้อ 8

ขอสละสิทธิ์ (ไม่สามารถขอใช้สิทธิ์เข้าศึกษาในสาขาวิชาที่ได้รับการคัดเลือกแล้วในภายหลัง)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

ลงชื่อ นักเรียน
(.....)

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
(.....)

เกี่ยวข้องเป็น บิดา / มารดา

วันที่ มกราคม 2565

หมายเหตุ

1. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มฯ ให้ครบถ้วนแล้วส่งกลับไปยัง E-mail: cicm.document2@gmail.com ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 24 มกราคม 2565 เวลา 23.59 น. สำหรับผู้ยืนยันสิทธิ์ให้นำส่งหลักฐานประกอบการรับสมัครสอบตามรายละเอียดคำแนะนำผู้ยืนยันสิทธิ์ในประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์
2. เมื่อยืนยันสิทธิ์ตามขั้นตอนที่ 1 แล้ว นักเรียนจะต้องเข้าระบบเพื่อยืนยันสิทธิ์เครือข่ายเข้าสู่ กับ ทปอ. ในเว็บไซต์ student.mytcas.com ระหว่างวันที่ 7-8 กุมภาพันธ์ 2565 ต่อไป

เมื่อปฏิบัติตามทั้งสองขั้นตอน จึงจะถือว่าเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ หากไม่ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ข้อใดข้อหนึ่ง จะถือว่าสละสิทธิ์ ไม่ประสงค์เข้าศึกษาฯ ในรอบนี้

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา (ผู้ที่ยืนยันสิทธิ์ตามขั้นตอน) วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565 ที่ www.cicm.tu.ac.th