วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แบบฟอร์มแสดงความจำนงเข้าศึกษา

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ภาคภาษาอังกฤษ)

ประจำปีการศึกษา 2565 รอบ 2 Quota

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว)..

เลขประจำตัวประชาชน.. โทรศัพท์ ....

ขอแสดงความจำนงเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ภาคภาษาอังกฤษ) ตามประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาฯ

☐ ทั้งนี้ ข้าพเจ้า ได้นำส่งหลักฐานการโอนชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาแรกเข้าไปที่งานยุทธศาสตร์และงบประมาณ ตามรายละเอียดในประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาด้วยแล้ว และจะมาดำเนินการทำสัญญาเป็นนักศึกษาแพทย์ต่อไปเมื่อได้รับการนัดหมาย

ลงชื่อ ....นักศึกษาแพทย์

(...)

ลงชื่อ .... ผู้ปกครอง

(...)

เกี่ยวข้องเป็น บิดา / มารดา รับทราบ

วันที่ ....

<u>หมายเหตุ</u>

1.กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มฯ ให้ครบถ้วน**แล้วส่งกลับไปยัง E-mail: cicm.document2@gmail.com <u>ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 24 พฤษภาคม 2565</u>**

2.**วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ จะนัดนักศึกษาและผู้ปกครองเพื่อทำสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์ต่อไป** (เนื่องจากอยู่ระหว่างการพิจารณาเปลี่ยนตัวสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์และหนังสือแสดงความยินยอมฉบับใหม่จากคณะแพทยศาสตร์ มธ. ตามการพิจารณาของคณะกรรมการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2565)