



แบบฟอร์มการรายงานตัวผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต(ภาคภาษาอังกฤษ)
หรือ หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรทวิภาษา)

Enrollment Confirmation Form for Doctor of Medicine (English Program)
and Doctor of Dental Surgery Program(Bilingual Program)
(กรอกข้อมูลด้วยภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ / Please write in Thai or English)

ชื่อ-นามสกุล (Name)
เพศ / Gender ชาย / Male หญิง / Female
บัตรประชาชนเลขที่ / ID.Number.....
เป็นผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ในหลักสูตร.....

วัน/เดือน/ปี เกิด
Date of Birthอายุ / Age ปี/year
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา
Race..... Nationality..... Religion.....

ผู้สมัครสำเร็จการศึกษาหรือกำลังศึกษาระดับ ม.ปลาย ปีการศึกษา
Year of High school Graduation
จากโรงเรียน (School)

แผนการศึกษา/ Education program
 วิทยาศาสตร์-คณิต / Science-Mathematics
 อื่น ๆ / Others

เกรดเฉลี่ยรวม / GPA

สถานที่ติดต่อปัจจุบัน / Current contact location

บ้านเลขที่ House Registration Number ตำบล/แขวง(Tambol/Sub-District)
อำเภอ/เขต (Amphur/District) จังหวัด (Province)
รหัสไปรษณีย์ (Zip Code)
โทรศัพท์(Telephone) โทรศัพท์มือถือ (Mobile Phone)
E-mail

ประวัติครอบครัว (Family Details)

ชื่อ-สกุลบิดา (Father's name)

อาชีพ (Occupation)โทรศัพท์มือถือ (Mobile Phone)

ชื่อ-สกุลมารดา (Mother's name)

อาชีพ (Occupation)โทรศัพท์มือถือ (Mobile Phone)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศที่กำหนดไว้ และขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในแบบฟอร์มการรายงานตัวและเอกสารต่าง ๆ ที่ประกอบการสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งในการรับเข้าศึกษา หรือ ผ่าฝืนประกาศ ระบุข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์การเข้าศึกษา โดยไม่ขออุทธรณ์ใด ๆ ทั้งสิ้น

I hereby certify that I am completely qualified as specified in the rules and regulations of the program and further certify that the information and the attached documents in this enrollment confirmation form are true and accurate in every respect. If I lack any specified qualifications for being admitted to this program or violate any rules and regulations or give any false information, I accept I will be disqualified for examining and studying and I will have no further claim to do so.

ลงชื่อ / Applicant's signature

วัน/เดือน/ปี Day/Month/Year