



ราชวิทยาลัย  
จุฬารัตน์  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน

หนังสือตอบรับยืนยันการเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๓)  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์  
รอบที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว).....โรงเรียน.....  
เลขประจำตัวสมัตรสอบ.....เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี.....เดือน  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๓) วิทยาลัย  
แพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ รอบที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง

- “ยืนยัน” การเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๓)
- “สละสิทธิ์” การเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๓) และจะไม่  
เรียกร้องสิทธิ์ในการเข้าศึกษา รอบที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ วิทยาลัยแพทยศาสตร์  
ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ในภายหลังจากการที่ยื่นเอกสารสละสิทธิ์การ  
เข้าศึกษา

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๖

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง.....  
เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตร  
แพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ วิทยาลัยแพทยศาสตร์  
ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ มีความสัมพันธ์ เป็น.....ได้รับทราบข้อความข้างต้น  
และยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารฉบับนี้ทุกประการ (กรณีผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา สละสิทธิ์ ในการเข้า  
ศึกษา) โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ปกครองและลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง มาพร้อมกับหนังสือ  
ตอบรับฯ ฉบับนี้)

ลงชื่อ.....บิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครอง  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๖

ให้นำส่งหนังสือตอบรับยืนยันการเข้าศึกษา (รูปแบบไฟล์ PDF) ทาง email: md.pscm@cra.ac.th  
ภายในวันและเวลาที่กำหนด