



เอกสารสำแดงสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาขั้นตอนที่ 2
ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทย
ระหว่าง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี กับกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีการศึกษา 2564 (รอบที่ 2 โควตาพื้นที่)

ตามที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ทั้งในประเทศและทั่วโลก และเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในสถานการณ์ดังกล่าว และสมาคมที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย ขอให้มีการปรับระบบการทำงานของ TCAS 64 เพื่อรองรับปัญหาการแพร่ระบาดของ COVID-19 นั้น

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จึงขอยกเลิกการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายในรูปแบบเดิม แต่ยังคงมีความจำเป็นที่ต้องใช้ผลการตรวจสุขภาพ เพื่อประเมินว่าผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพ โดยให้ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการพิจารณาในขั้นตอนที่ 2 ระบุข้อมูลลงในเอกสารสำแดง ตามนี้

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว)..... อายุปี
โรงเรียน จังหวัด
เลขประจำตัวประชาชน
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง
เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่สะดวกในการติดต่อ โทรสาร

เป็นผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทย ระหว่าง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีกับกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา 2564 (รอบที่ 2 โควตาพื้นที่) เลขรหัสผู้สมัคร ขอทำหนังสือให้ไว้กับสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ดังข้อความต่อไปนี้

ข้าพเจ้า รับทราบการเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์เข้ารับการพิจารณาในขั้นตอนที่ 2 ตามหลักสูตรข้างต้น ขอยืนยันว่าจะใช้สิทธิ์ดังกล่าว ทั้งนี้ จะปฏิบัติตามเงื่อนไขและให้ข้อมูลที่ เป็นจริงหากได้ทำการตรวจสอบภายหลังแล้ว พบว่าข้าพเจ้าให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ จึงใจปกปิดข้อมูล หรือการปลอมแปลงเอกสาร ข้าพเจ้าจะหมดสิทธิ์นั้นทันที

ข้าพเจ้า เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพแพทย์ ตามแนวทางคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าเรียนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ตามประกาศมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทย ระหว่าง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี กับกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา 2564 (รอบที่ 2 โคเวตาพื้นที่) ซึ่งได้ประกาศไว้บนเว็บไซต์ <http://sutgateway.sut.ac.th/> หัวข้อ 1.3 คุณสมบัติเฉพาะของสาขาวิชา กรณีสถาบันมีข้อสงสัยหรือพบความผิดปกติ ด้านสุขภาพ ข้าพเจ้ายินยอม ให้สถาบันสามารถกระทำการตรวจซ้ำได้ภายหลัง

(กรณีขอสละสิทธิ์) ข้าพเจ้า **ขอสละสิทธิ์การได้รับพิจารณาในขั้นตอนที่ 2** ตามหลักสูตร ดังกล่าวข้างต้น หากปรากฏข้อเท็จจริงว่าข้าพเจ้าไม่ทำตามขั้นตอนในการคัดเลือก โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิ์ใด ๆ ในการเข้าศึกษาหลังการยืนยันนี้ และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการพิจารณาขั้นตอนที่ 2

(.....)

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว

มีความสัมพันธ์โดยเป็น ได้รับทราบข้อความข้างต้น และ ยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารนี้ทุกประการ

ลงชื่อบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง

(.....)

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

หมายเหตุ ให้บิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองของผู้สมัครฯ ที่ลงลายมือชื่อ แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

ให้ส่งหนังสือฉบับนี้ภายในวันที่ 4 พฤษภาคม 2564 บนเว็บไซต์ <http://sutgateway.sut.ac.th/> ภายในเวลาที่กำหนด

หากไม่ส่งจะถือว่าสละสิทธิ์การเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี