รายละเอียดแนบท้าย 3

**A picture containing logo

Description automatically generatedสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี**

**หนังสือยืนยันตอบรับการเข้าสอบสัมภาษณ์และยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา**

**หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2568**

**รอบที่ 3 Admission (รับตรงร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย)**

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว) .................................................................................... อายุ ............... ปี

หมายเลขประจำตัวบัตรประชาชน ........................................................... อยู่บ้านเลขที่ ......................................

หมู่ที่/หมู่บ้าน ....................... ถนน ................................. ตำบล ...........................................................................

อำเภอ/เขต ....................................... จังหวัด .................................. รหัสไปรษณีย์ .............................................

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ........................................... E-mail .......…………………………….…………………………….

เป็นผู้มีรายชื่อมีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์และผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2568 (รอบที่ 3 Admission (รับตรงร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่ง  
ประเทศไทย)) ขอทำหนังสือให้ไว้กับสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ดังข้อความต่อไปนี้

**กรณียืนยันสิทธิ์**

🞎 ข้าพเจ้าขอยืนยันการเข้าดำเนินการตามกระบวนการ ดังนี้

1) ส่งหนังสือยืนยันตอบรับการเข้าสอบสัมภาษณ์และยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา และแบบรายงานข้อมูลทั่วไปของผู้รับการสัมภาษณ์ วันพุธที่ 28 พฤษภาคม 2568 (ภายในเวลา 15.00 น.)

2) เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ 30 พฤษภาคม 2568

3) ข้าพเจ้า **ขอยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต รอบที่ 3 Admission ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี** ทั้งนี้ จะปฏิบัติตามเงื่อนไขและให้ข้อมูลที่เป็นจริงหากได้ทำการตรวจสอบภายหลังแล้ว พบว่าข้าพเจ้าให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ จงใจปกปิดข้อมูล หรือการปลอมแปลงเอกสาร ข้าพเจ้าจะ หมดสิทธิ์นั้นทันที

4) ข้าพเจ้า เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ กรณีสถาบันมีข้อสงสัยหรือพบความผิดปกติด้านสุขภาพ ข้าพเจ้ายินยอม ให้สถาบันสามารถกระทำการตรวจซ้ำได้ภายหลัง

**กรณีสละสิทธิ์**

🞏 ข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต รอบที่ 3 Admission ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ ...........................................................................ผู้สมัคร

(…………………………………………………..……….........)

วันที่ ...............................................................

**คำยินยอมของผู้ปกครอง**

ข้าพเจ้า ..........................................................................................................................................................

เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว ...................................................................................................................

มีความสัมพันธ์โดยเป็น ....................... ได้รับทราบข้อความข้างต้น และยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารนี้ทุกประการ

ลงชื่อ ...........................................................................บิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง

(.………………………………………………..……….........)

วันที่ ...............................................................

หมายเหตุ ให้บิดา/มารดา หรือผู้ปกครองของผู้สมัครฯ ลงลายมือชื่อ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย