

เอกสารแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (๒)
ใบตอบยืนยันการเข้าร่วมสัมภาษณ์
ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

เพื่อให้สำนักวิชาแพทยศาสตร์ สามารถเตรียมการจัดสัมภาษณ์ ได้อย่างเรียบร้อย ขอให้ท่านเติมข้อความใน
ช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ให้ครบถ้วน และส่งกลับไปยังสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ทางอีเมล
smdadmission@gmail.com ภายในวันศุกร์ที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ก่อนเวลา ๑๖.๐๐ น.

๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ นามสกุล

เลขที่สมัคร

ชื่อเล่น Facebook

ID Line.....

วัน/เดือน/ปีเกิด/...../.....หมายเลขโทรศัพท์บ้าน

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

Email :

ชื่อสถานศึกษาจังหวัด

๒. ชื่อผู้ที่ต้องการให้ติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

๒.๑ ชื่อ - สกุล
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่

ความสัมพันธ์กับนักเรียน ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ อื่นๆ โปรดระบุ

๒.๒ ชื่อ - สกุล.....
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ความสัมพันธ์กับนักเรียน ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ อื่นๆ โปรดระบุ

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่.....มกราคม ๒๕๖๘