

เอกสารแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (๒)

ใบตอบยืนยันการเข้าร่วมสัมภาษณ์  
ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

\*\*\*\*\*

เพื่อให้สำนักวิชาแพทยศาสตร์ สามารถเตรียมการจัดสัมภาษณ์ ได้อย่างเรียบร้อย ขอให้ท่านเติมข้อความใน  
ช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ให้ครบถ้วน และส่งกลับไปยังสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ทางอีเมล  
smdadmission@gmail.com ภายในวันจันทร์ ที่ ๒๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๐๐ น.

๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ ..... นามสกุล .....  
เลขที่สมัคร .....  
ชื่อเล่น ..... Facebook .....  
ID Line.....  
วัน/เดือน/ปีเกิด ...../...../..... หมายเลขโทรศัพท์บ้าน .....  
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....  
Email: .....  
ชื่อสถานศึกษา ..... จังหวัด .....

๒. ชื่อผู้ที่ต้องการให้ติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

๒.๑ ชื่อ - สกุล .....  
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ .....  
ความสัมพันธ์กับนักเรียน ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....  
๒.๒ ชื่อ - สกุล.....  
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....  
ความสัมพันธ์กับนักเรียน ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....

ลงชื่อ.....  
(.....)

วันที่.....เมษายน ๒๕๖๘