



ใบแสดงความสมัครใจในการเรียนรู้และปฏิบัติงานชั้นคลินิก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

หลักสูตร แพทยศาสตร์ กายภาพบำบัด รังสีเทคนิค ชั้นปีที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

เนื่องด้วยการจัดการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานของนักศึกษาชั้นคลินิกมีความจำเป็นต้องฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย สืบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คณะแพทยศาสตร์ได้มีการกำหนดมาตรการการป้องกันการติดเชื้อมาก่อนแก่นักศึกษาแล้วนั้น

ข้าพเจ้าและผู้ปกครองขอแจ้งความประสงค์

- สมัครใจเข้ารับการเรียนและปฏิบัติงานตามหลักสูตรกำหนด
- ขอพักการศึกษาไว้ก่อนโดยจะแจ้งให้ทราบภายหลังเมื่อข้าพเจ้าพร้อมเข้าเรียนและการปฏิบัติงานในชั้นคลินิก
- อื่นๆ (ระบุ).....

หมายเหตุ การลาพักการศึกษาส่งผลให้นักศึกษาจบการศึกษาช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด

สำหรับนักศึกษาและผู้ปกครองลงลายมือชื่อแสดงความสมัครใจ

1. นักศึกษา ลงชื่อ..... (.....) วัน เดือน ปี...../...../.....	2. ผู้ปกครอง (ระบุความสัมพันธ์)..... ลงชื่อ..... (.....) วัน เดือน ปี...../...../.....
---	--

สำหรับผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์

รองคณบดีฝ่ายการศึกษา

ลงชื่อ.....
(.....)
วัน เดือน ปี...../...../.....