



แบบคำร้องขอเข้าฝึกเสริมประสบการณ์ (สำหรับนักศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต)
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เรียน คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

ข้าพเจ้า(นาย,นางสาว)..... รหัสประจำตัว.....ชั้นปีที่.....
นักศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เบอร์โทร.....มีความประสงค์ขอเข้าฝึกเสริมประสบการณ์ ในรายวิชา.....
.....ณ(ระบุสถานที่ฝึกฯ).....
ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....ซึ่งการฝึกเสริมประสบการณ์ดังกล่าวเกิดจากความต้องการของ
ข้าพเจ้า ดังนั้น ข้าพเจ้าจะดูแลรับผิดชอบตัวเองในระหว่างฝึกเสริมประสบการณ์ หากเกิดอุบัติเหตุหรืออุปสรรคต่างๆ กับ
ข้าพเจ้าระหว่างที่ฝึกเสริมประสบการณ์ในช่วงเวลาดังกล่าว ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆจากทางวิทยาลัยแพทยศาสตร์และ
การสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)
วันที่...../...../.....

1. คำยินยอมของบิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครอง ข้าพเจ้า.....ได้รับทราบข้อความ ข้างต้นและยินยอมตามเอกสารนี้ทุกประการ ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....	2. ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มวิชาแพทยศาสตร์ () เห็นชอบ () ไม่เห็นด้วย เพราะ..... ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....
3. ความเห็นของรองคณบดีฝ่ายบริการการศึกษา () เห็นชอบ () ไม่เห็นด้วย เพราะ..... ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....	4. คำสั่งคณบดี () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ เพราะ..... ลงชื่อ..... (.....) ที่...../...../.....

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำร้อง และบิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครอง พร้อมรับรองสำเนา
จำนวน 1 ชุด