



หนังสือแสดงความจำนงที่ทำไว้กับสถาบันฝึกอบรม

ข้าพเจ้า (น.พ., พ.ญ.).....

เริ่มฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขา.....

ในเดือนพ.ศ.....

สถาบันฝึกอบรม

ขอแสดงความจำนงว่า เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านข้างต้น ขอให้ราชวิทยาลัย
 พยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย รับรองคุณวุฒิจากการฝึกอบรมให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก โดยข้าพเจ้าได้
 รับทราบและเข้าใจเกณฑ์ต่างๆ ในการดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อผู้แสดงความจำนง

(.....)

วันที่

ลงชื่อผู้รับรอง

(.....)

หัวหน้าภาควิชา/ ประธานหลักสูตร

วันที่