



ใบแสดงความจำนงปฏิเสธรถรับ-ส่งจากคณะแพทยศาสตร์
สำหรับนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ (ชั้นปีที่ 6)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....นามสกุล.....รหัสนักศึกษา.....
ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา..... ออกเดินทางจากโรงพยาบาล.....
ไปยังโรงพยาบาล.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่าคณะแพทยศาสตร์ มีนโยบายจัดรถรับ-ส่ง ให้กับนักศึกษาเดินทางระหว่างโรงพยาบาล
สมทบและโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อให้นักศึกษาเกิดความปลอดภัยและความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการเดินทาง แต่
ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงปฏิเสธรถรับ-ส่งจากคณะแพทยศาสตร์ และขอยืนยันที่จะเดินทางระหว่างโรงพยาบาลสมทบและ
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ด้วยตนเอง โดยมี นาย/นางสาว.....เป็นผู้ขับรถ ด้วยรถยนต์
หมายเลขทะเบียน.....และมีกำหนดการเดินทางวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้ายอมรับความเสี่ยงในการเดินทางที่จะเกิดขึ้นและข้าพเจ้าได้แจ้งแก่ผู้ปกครองชื่อ.....แล้ว
ซึ่งผู้ปกครองได้ยินยอมและอนุญาตให้ข้าพเจ้าเดินทางด้วยวิธีการดังกล่าว

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง
ลงชื่อ.....นักศึกษา
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้ายินยอมและอนุญาตให้นักศึกษาเดินทาง
ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....