



ใบสมัครสอบเบ็ดเสร็จประมวลความรู้ (Comprehensive Examination)

ประจำปีการศึกษา 2559 ครั้งที่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1. รหัสประจำตัวนิสิต

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชั้นปีที่.....

2. ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....)

--

3. โทรศัพท์มือถือ..... E-mail :

4. มีความประสงค์สมัครสอบเบ็ดเสร็จประมวลความรู้ (Comprehensive Examination)

ชั้นตอนที่ 1

ชั้นตอนที่ 2

5. เมื่อประเมินผลการสอบแล้ว ต้องการรับทราบคะแนน โดย

ขอรับที่หน่วยวัดและประเมินผล งานแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์

ขอรับที่ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาล

--

จัดส่งทางไปรษณีย์

บ้านเลขที่ / หอพัก

ซอย/ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง

อำเภอ / เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ : กรุณาระบุชื่อ - นามสกุล พร้อมเบอร์โทรศัพท์มือถือและ e-mail ให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการติดต่อ และหากตรวจสอบพบว่าผู้สมัครสอบฯ มีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศ ถือว่าการสมัครสอบฯ ครั้งนี้เป็นโมฆะ