



แบบฟอร์มแจ้งประวัติผู้สังเกตการณ์การสอบออนไลน์  
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ)  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อ-สกุล ..... อายุ ..... ปี

ตำแหน่ง ..... สังกัด .....

Email.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี คุณวุฒิ ..... มหาวิทยาลัย .....

ปริญญาโท คุณวุฒิ ..... มหาวิทยาลัย .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่เคยกระทำความผิดคดีความทางอาญา ไม่มีความเกี่ยวข้องข้องเป็นญาติ หรือ  
คู่สมรสกับผู้เข้าสอบ และรับทราบกฎ กติกา การสอบ และพร้อมจะดูแลควบคุมการสอบให้เป็นไปตาม  
ข้อกำหนดของหลักสูตรฯ

ลงชื่อ.....ผู้สังเกตการณ์/เจ้าหน้าที่คุมสอบ

(.....)

วัน..... เดือน..... ปี .....

หมายเหตุ : ขอให้ผู้สังเกตการณ์แนบสำเนาบัตรประจำตัวบุคลากรมหาวิทยาลัย หรือหนังสือรับรองการปฏิบัติงาน  
มาพร้อมกับแบบฟอร์มฉบับนี้ด้วย