



หนังสือยินยอม
Letter of Consent

ทำที่ At.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
Date Month Year

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
I am Mr./Mrs./Miss

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
Age Residing at Village no. Alley

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
Road Sub-District District

จังหวัด.....โทรศัพท์.....ซึ่งเป็น (บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง)

Province Tel are legally registered (Father/Mother/Parent) of

โดยถูกต้องตามกฎหมายของ (นาย/นางสาว).....
(Mr./ Miss.)

นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ยินยอมให้ (นาย/นางสาว).....

SUT Student do hereby to give consent (Mr./ Miss.)

อยู่ในความปกครองดูแลของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีหรือบุคคลที่มหาวิทยาลัยมอบหมายในกรณีที่
(นาย/นางสาว)..... เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลโดยวิธีผ่าตัด to the university or
designated person to take care of Mr./ Miss get an operation by SUT
University's hospital.

ลงชื่อ Signatureบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
Father/Mother/Parent

ลงชื่อ Signature.....พยาน Witness

ลงชื่อ Signature.....พยาน Witness

หมายเหตุ ให้ยื่นในวันรายงานตัวขึ้นทะเบียนนักศึกษาใหม่
Note : Hand in this application on the enrollment day