สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย
ในพระอุปถัมภ์ ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
THE SOCIETY OF MEDICAL STUDENTS OF THAILAND
UNDER ROYAL PATRONAGE OF HER ROYAL HIGHNESS PROF. PRINCESS CHULABHORN WALAILAK
สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคารมหิดลาธิเบศร ชั้น ๑๒ เลขที่ ๘๘/๑๙ ซอยสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ | 12th FLOOR, MAHITALADHIBESRA BUILDING, THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, TIWANOND RD., MUANG, NONTHABURI, THAILAND 11000

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขอรับรองผู้ลงสมัครเลือกตั้ง

เรียน นายกสหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ฯ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... สถาบัน ..... สามารถลงสมัครเลือกตั้ง ตำแหน่ง ..... ในการเลือกตั้งคณะกรรมการสหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ฯ ชุดที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ในวันเสาร์ที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๒.๔๕-๑๗.๐๐ น. ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และในรูปแบบออนไลน์ผ่านทางแอปพลิเคชันซูม (Zoom)

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม ๑
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม ๒
(.....)

หมายเหตุ

๑. ผู้มีอำนาจลงนาม ๑ คือ **นายก** หรือ **อุปนายกฝ่ายนอก** ของสโมสร ชมรม หรือคณะกรรมการของนิสิตนักศึกษาแพทย์หรือนักเรียนแพทย์ทหารของสถาบันที่ผู้สมัครกำลังศึกษา
๒. ผู้มีอำนาจลงนาม ๒ คือ **รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตนักศึกษา** หรือ**รองคณบดีฝ่ายพัฒนาศักยภาพนิสิตนักศึกษา** หรือ**อาจารย์ที่ปรึกษา** ของสโมสร ชมรม หรือคณะกรรมการของนิสิตนักศึกษาแพทย์หรือนักเรียนแพทย์ทหารของสถาบันที่ผู้สมัครกำลังศึกษา
๓. เอกสารฉบับนี้สามารถใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ได้ และต้องดำเนินการส่งเอกสารภายในเวลา ๑๘.๐๐ น. ของวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ผ่านทางอีเมล smstelection@gmail.com โดยตั้งชื่อเรื่อง “ELECTION_MAJOR_SMST34” ชื่อไฟล์ “ชื่อจริง_ตัวย่อสถาบันภาษาอังกฤษ_ตำแหน่งที่ลงสมัคร”

สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย
ในพระอุปถัมภ์ ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
THE SOCIETY OF MEDICAL STUDENTS OF THAILAND
UNDER ROYAL PATRONAGE OF HER ROYAL HIGHNESS PROF. PRINCESS CHULABHORN WALAILAK
สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคารมหิดลาธิเบศร ชั้น ๑๒ เลขที่ ๘๘/๑๙ ซอยสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ | 12th FLOOR, MAHITALADHIBESRA BUILDING, THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, TIWANOND RD., MUANG, NONTHABURI, THAILAND 11000

สำหรับผู้มีอำนาจลงนาม ๑

หนังสือรับรอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง .....
สถาบัน ..... ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....
มีคุณสมบัติดังนี้

- ☐ เป็นสมาชิกสามัญของสหพันธ์ฯ
- ☐ มีความรับผิดชอบในการทำงาน
- ☐ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีทัศนคติและทักษะในการทำงานเป็นทีม
- ☐ มีทัศนคติและแนวคิดแบบยืดหยุ่นและเติบโตพัฒนาต่อไปข้างหน้า (Growth Mindset)
- ☐ มีจิตอาสา สามารถเสียสละเพื่อส่วนรวมได้
- ☐ มีทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

และมีความพร้อมที่จะเข้ามาดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการสหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ฯ ชุดที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ด้วยเหตุผลรับรองประการนี้ .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

จึงออกหนังสือรับรองให้ไว้เป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ .....
(.....)

หมายเหตุ

๑. ให้ผู้มีอำนาจลงนาม ๑ ใส่เครื่องหมายถูกต้องในช่องสี่เหลี่ยมสำหรับข้อที่ผู้สมัครมีคุณสมบัติ
๒. “สมาชิกสามัญของสหพันธ์ฯ” หมายถึง นิสิตแพทย์ นักศึกษาแพทย์ และนักเรียนแพทย์ทหาร จากทุกสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย

สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย
ในพระอุปถัมภ์ ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
THE SOCIETY OF MEDICAL STUDENTS OF THAILAND
UNDER ROYAL PATRONAGE OF HER ROYAL HIGHNESS PROF. PRINCESS CHULABHORN WALAILAK
สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคารมหิดลาธิเบศร ชั้น ๑๒ เลขที่ ๘๘/๑๙ ซอยสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ | 12th FLOOR, MAHITALADHIBESRA BUILDING, THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, TIWANOND RD., MUANG, NONTHABURI, THAILAND 11000

สำหรับผู้มีอำนาจลงนาม ๒

หนังสือรับรอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง .....
สถาบัน ..... ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....
มีความพร้อมที่จะเข้ามาดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการสหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ฯ ชุดที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ด้วยเหตุผลรับรองประการนี้.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

จึงออกหนังสือรับรองให้ไว้เป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ .....
(.....)