**ใบอนุญาตให้นักศึกษาเดินทางไปต่างประเทศ สำหรับผู้ปกครองโดยชอบธรรม**

 **(บิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครองตามกฎหมายท่านใดท่านหนึ่ง)**

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

อยู่บ้านเลขที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_หมู่ที่\_\_\_\_\_ หมู่บ้าน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ถนน \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ตำบล\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_อำเภอ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_จังหวัด\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_รหัสไปรษณีย์\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

มือถือ:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**โทรศัพท์: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**โทรสาร: **\_\_\_\_**

เป็น ( ) บิดา ( ) มารดา ( ) ผู้ปกครองตามกฎหมายของ (นาย/นางสาว) \_\_\_\_\_

นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้นปีที่\_\_\_\_

ข้าพเจ้าอนุญาตให้(นาย/นางสาว) \_\_\_\_\_\_\_\_

เดินทางไปต่างประเทศภายใต้โครงการ **“ทุนสนับสนุนนักศึกษาแพทย์เพื่อเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาต่างประเทศ” ประจำปีการศึกษา 2558** ณ มหาวิทยาลัย \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ประเทศ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ระหว่างวันที่\_\_\_\_\_\_\_\_

ทั้งนี้ หากได้รับการพิจารณาคัดเลือกสนับสนุนทุนดังกล่าว ข้าพเจ้ายินดีอนุญาตให้นักศึกษาเดินทางไปด้วยความเต็มใจ ข้าพเจ้าจะไม่ขอเรียกร้องหรือกล่าวโทษต่อคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ด้วยประการใดๆ หากจะพึงมีอุบัติเหตุ หรือเหตุผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างการเดินทางไป-กลับ ตลอดระยะเวลาการเดินทางเข้าร่วมโครงการฯ ด้วยสาเหตุอันเกิดจากความประมาทหรือโรคประจำตัวของนักศึกษาหรือเหตุอื่นใด และข้าพเจ้าจะขอรับสภาพหรือเหตุผิดปกติเหล่านั้นโดยดุษฎี ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในใบอนุญาตให้นักศึกษาเดินทางไปต่างประเทศ สำหรับผู้ปกครองโดยชอบธรรมนี้โดยตลอดและเข้าใจโดยสมบูรณ์แล้วจึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

|  |  |
| --- | --- |
| ลงชื่อ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  |
| วันที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |