



ติดรูปถ่าย
ผู้สมัคร
ขนาด 1"

ใบรับรองผลการศึกษา
ผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากายอุปกรณ์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ระบบ TCAS ปีการศึกษา 2570

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่งบริหาร.....
โรงเรียน/สถาบัน..... ตั้งอยู่ในเขตอำเภอ.....
จังหวัด โทรศัพท์.....
ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... ผู้สมัครในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากายอุปกรณ์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ระบบ TCAS ประจำปีการศึกษา 2570 รอบที่
กำลังศึกษาระดับ..... ของโรงเรียน
เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีสัมมาคารวะ ไม่เคยประพฤติตนไปในทางเสื่อมเสีย มีความขยันหมั่นเพียร เอาใจใส่ในการศึกษาเล่าเรียน และเป็น
ผู้มีคุณสมบัติตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. มีคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ภาคการศึกษา =

2. มีคะแนนเฉลี่ยของวิชาวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ GPA ภาคการศึกษา ดังนี้

วิทยาศาสตร์ = คณิตศาสตร์ = ภาษาอังกฤษ =

ทั้งนี้ ทางโรงเรียน/ สถาบัน ได้ตรวจสอบคะแนนเฉลี่ยสะสมและคะแนนเฉลี่ยของรายวิชาเรียบร้อยแล้ว

หมายเหตุ: กรณีผู้ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า ให้ใช้ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม รวม 4 ภาคเรียน
กรณีผู้ที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า ให้ใช้ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม รวม 6 ภาคเรียน

ลงชื่อ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน/ สถาบันหรือผู้แทน
(โปรดประทับตราโรงเรียน)