

แบบหนังสือให้ความยินยอมในการตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับการตรวจ (นาย / นาง / นางสาว)..... อายุ.....ปี

คณะ..... สาขาวิชา.....

ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก..... กก. ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....

ชื่อผู้ปกครอง..... เบอร์โทรผู้ปกครอง.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการตรวจหาสารเสพติดของนักศึกษาซึ่งเป็นบุตรหลานในปกครอง และยินยอมเข้ารับการตรวจหาสารเสพติด โดยการตรวจปัสสาวะรวมทั้งให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามหลังการตรวจหาสารเสพติดตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช และยินดีให้ความร่วมมือในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จึงลงนามให้ความยินยอม ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช แห่งนี้ต่อหน้าพยาน

ลงนาม.....(ผู้ให้ความยินยอม)

()

ลงนาม.....(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ)

(นางสาวสุริมา มฤคิ)

ลงนาม.....(พยาน)

()

*** หมายเหตุ

1. แบบสำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง