

แบบยืนยันการตอบรับเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษารับทุน
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษารับทุนการศึกษาคณะเภสัชศาสตร์
ประจำปีการศึกษา 2562 ซึ่งสัมภาษณ์ ในวันที่เดือน..... พ.ศ.
สถานที่.....ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้าพเจ้าไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือส่วนได้
เสียใดๆ กับผู้สมัครเข้ารับทุน และไม่ได้อาศัยอำนาจหรือตำแหน่งหน้าที่อันเป็นการเอื้อประโยชน์
หรือกระทำการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนและส่วนรวม ทั้งนี้หากต่อมาข้าพเจ้าได้ทราบ
ก่อนหรือในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้ทราบทันที ที่ทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....