

แบบฟอร์มแสดงเจตจำนงการไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย(conflict of interest) กับผู้เข้ารับการ
คัดเลือก

หนังสือแสดงเจตจำนงการไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้เข้ารับการคัดเลือก

วันที่

ข้าพเจ้าผู้มีรายนามดังต่อไปนี้ร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นกรรมการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาพยาธิวิทยาภาค ของสถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ ข้าพเจ้าขอให้คำมั่นและคำรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องและไม่มีส่วนได้เสียใดๆ กับผู้สมัครเข้ารับคัดเลือก และไม่ได้อาศัยอำนาจหรือตำแหน่งหน้าที่อื่นเป็นการ เอื้อประโยชน์หรือกระทำการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนและส่วนรวม ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อให้คำมั่นและคำรับรองไว้ ดังนี้

| | |
|---------------------|-----------------------|
| ลงชื่อ (| ลงชื่อ) (|
| ลงชื่อ (| ลงชื่อ) (|
| ลงชื่อ (| ลงชื่อ) (|
| ลงชื่อ (| ลงชื่อ) (|
| ลงชื่อ พยาน (| ลงชื่อ พยาน) (|