



ภาควิชา/หน่วยงาน.....
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร.

ที่
อว

วันที่

เรื่อง ขอแสดงความยินยอมการเป็น corresponding author ในผลงานทางวิชาการ
เรียน ชื่อผู้ขอตำแหน่ง

ตามที่ ข้าพเจ้า.....ชื่อ สกุล co corresponding author.....ได้ทำ
งานวิจัย เรื่อง.....

มีบทบาทหน้าที่เป็น corresponding author ร่วมกับชื่อ-
สกุล.....

ในการนี้ข้าพเจ้าขอยินยอมให้.....ชื่อ – สกุล..... ใช้ผลงานวิจัยเรื่องดังกล่าว
ในฐานะ corresponding author
แต่เพียงผู้เดียว และจะไม่นำผลงานดังกล่าวมาใช้เพื่อเสนอขอตำแหน่งทาง
วิชาการในฐานะ corresponding author อีก

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

.....
.....