

แบบอุทธรณ์ผลการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

เขียนที่.....

.....

วันที่.....

อ้างถึงผลการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน วันที่.....

ข้าพเจ้า นพ./พญ.

เลขใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่

ที่อยู่

.....

.....

ปฏิบัติงานอยู่ที่

.....

เบอร์โทรศัพท์..... e-mail

เนื่องจากข้าพเจ้าไม่เห็นด้วยกับผลการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านของข้าพเจ้า จึงขอใช้สิทธิในการยื่นการอุทธรณ์ โดยยื่นแบบ ไม่เกิน เจ็ดวันหลังจากทราบผล คือภายในวันที่

โดยข้าพเจ้าขอชี้แจงรายละเอียดดังนี้.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

แพทย์ผู้ยื่นคำร้อง