

แบบอุทธรณ์ผลการตัดสินการประเมินผลการเลื่อนชั้นของแพทย์ประจำบ้าน

เขียนที่.....

.....

วันที่.....

อ้างถึงผลการตัดสินการประเมินผลการเลื่อนชั้นปีที่.....

ข้าพเจ้า นพ./พญ.

ที่อยู่.....

ปฏิบัติงานอยู่ชั้นปีที่..... อาจารย์ที่ปรึกษา.....

เบอร์โทรศัพท์..... e-mail

เนื่องจากข้าพเจ้าไม่เห็นด้วยกับผลการตัดสินของคณะกรรมการเกี่ยวกับการประเมินการเลื่อนชั้น จึง
ขอใช้สิทธิ์ในการยื่นการอุทธรณ์ โดยยื่นแบบ ไม่เกิน สิบสี่วันจากทราบผล

โดยข้าพเจ้าขอชี้แจงรายละเอียดดังนี้.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

แพทย์ผู้ยื่นคำร้อง