

แบบฟอร์มขออุทธรณ์ผลการคัดเลือก

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

อีเมล.....โทรศัพท์.....

ต้นสังกัด.....สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

ลำดับสถาบันที่สมัคร อันดับที่ 1

อันดับที่ 2

อันดับที่ 3

ขออุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม.....

เนื่องจาก (ระบุเหตุผล).....

.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

กรณาระบุที่อยู่สำหรับจัดส่งผลการอุทธรณ์

ชื่อ - นามสกุล.....

ที่อยู่.....

.....
.....