

ใบคำร้องผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรุขธรรมเนียมผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เรียน คณะกรรมการคัดเลือกฯ

ข้าพเจ้า.....ผู้สมัครแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขา.....ประจำปีการศึกษา.....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....E-Mail.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

มีความประสงค์ยื่นใบคำร้องเรื่องขอรุขธรรมเนียมผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขา.....ที่ได้ดำเนินการคัดเลือกเมื่อวันที่.....

เวลาสอบ.....สถานที่การคัดเลือก.....

เนื่องจาก.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....(ผู้ยื่นคำร้อง)

(.....)

ผู้สมัคร

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

ความเห็นคณะกรรมการคัดเลือกฯ

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

...../...../.....

...../...../.....

โปรดพิจารณา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

...../...../.....