**แบบคำร้องขออุทธรณ์ผลการประเมินการสอบและการปฏิบัติงานของ**

**ผู้สมัครสอบ / นักศึกษา / แพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด /
นักศึกษา ป.โท ฟิสิกส์ ภาควิชารังสีวิทยา มช.**

 เขียนที่...........................................................

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

เรียน ประธานหลักสูตร………………………………………………………..

 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)……………………………………………………………………………………………………..

ผู้สมัคร / นักศึกษา / แพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด / นักศึกษา ป โทฟิสิกส์ / ………………………………………………...ชั้นปีที่.................................มีความประสงค์ที่จะอุทธรณ์ผลการประเมิน ………....................................................................................................................................................................

เมื่อวันที่...................................................................ในประเด็น…………………………………………………………………..

(ระบุเหตุผล).........................................................................................................................................................

 ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และขอรับผิดชอบต่อข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นทั้งหมด จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

 (ลงชื่อ)...............................................................

. (..........................................................................) ผู้ยื่นคำร้อง

 หมายเลขโทรศัพท์........................................................

เรียน ประธานฝ่ายวิชาการ

🞎 อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง เพี่อดำเนินการ

🞎 ไม่อนุมัติ

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

ประธานหลักสูตร…………………………………………………………..

วันที่.....................................................................................