

ภาคผนวกที่ 10

แบบบันทึกข้อความแจ้งร้องเรียนเรื่องการศึกษาของแพทย์ประจำบ้าน



แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ แพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยา

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลขอนแก่น

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลขอนแก่น

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นางสาว เลข ว แพทย์

ประจำบ้านชั้นปีที่

มีความประสงค์ขอตรวจสอบผลการสอบ..... เมื่อวันที่

เหตุผล.....

.....

.....

.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....) ผู้ยื่นคำร้อง

 อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ ไม่อนุมัติ

.....

(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิสัญญีวิทยา

วันที่