



แบบคำร้องขออุทธรณ์ผลการคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

วันที่

เรื่อง ขออุทธรณ์ผลการคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เรียน ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม

ข้าพเจ้า นพ. /พญ.เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

Email.....เป็นผู้สมัครคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

กองกุมารเวชกรรม ปีการศึกษา.....มีความประสงค์ขออุทธรณ์ผลการคัดเลือกผู้เข้า

ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรม เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป และข้าพเจ้าจะติดตามคำร้องด้วยตนเองที่
กองกุมารเวชกรรมหลังยื่นคำร้องแล้ว 14 วันทำการ

ขอแสดงความนับถือ

น.พ./ พ.ญ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้องอุทธรณ์

พิจารณาแล้วเห็นว่า

.....

.....

(.....)

ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม