

แบบฟอร์มใบคำร้อง

เลขที่รับ.....

วันที่.....

เวลา.....

ข้าพเจ้า(นพ./พญ.).....นามสกุล.....

แพทย์ฝึกหัดอบรมปีที่ 1 2 3

เบอร์โทร.....มีความประสงค์จะขอร้องเรียนเรื่อง

1.....

.....

เพื่อ.....

.....

2.....

.....

เพื่อ.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....