



เอกสารแสดงความจำนงในการอุทธรณ์ผลการตัดสินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน  
ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ส่วนที่ 1 แสดงความจำนงในการอุทธรณ์

เรียน  ประธานอนุกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขา/อนุสาขา.....  
 หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

ข้าพเจ้า นพ./พญ.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ:.....E-mail:.....

มีความประสงค์ในการดำเนินการขออุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขา/อนุสาขา.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเพื่อขอดำเนินการอุทธรณ์

.....  
(.....)

แพทย์ผู้ขออุทธรณ์

วันที่.....



ส่วนที่ 2 การรับทราบผลการอุทธรณ์

ข้าพเจ้า นพ./พญ.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ:.....E-mail:.....

ได้รับทราบถึงรายละเอียด ผลการตรวจสอบและทบทวนผลการผลการคัดเลือกของข้าพเจ้าเรียบร้อยแล้ว

และข้าพเจ้า  พอใจ  ไม่พอใจ ต่อผลดังกล่าว

.....  
(.....)

แพทย์ผู้ขออุทธรณ์

วันที่.....

.....  
(.....)

ผู้แจ้งผลการอุทธรณ์

วันที่.....