**เอกสารแสดงความจำนงในการอุทธรณ์ผลการตัดสินของคณะกรรมการหลักสูตร**

**การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

**ส่วนที่ 1 แสดงความจำนงในการอุทธรณ์**

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา/อนุสาขา

หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

ข้าพเจ้า นพ./พญ. ชั้นปีที่

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ: E-mail:

มีความประสงค์ในการดำเนินการขออุทธรณ์

* การตัดสินผลการประเมิน
* ผลการเลื่อนชั้นปี
* ผลการส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
* การตัดสินให้ยุติการฝึกอบรม
* การตัดสินผลอื่น ๆ ระบุ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเพื่อขอดำเนินการอุทธรณ์

( )

แพทย์ประจำบ้านผู้ขออุทธรณ์

วันที่

**ส่วนที่ 2 การรับทราบผลการอุทธรณ์**

ข้าพเจ้า นพ./พญ. ชั้นปีที่

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ: E-mail:

ได้รับทราบถึงรายละเอียด ผลการตรวจสอบและทบทวนผลการตัดสินของข้าพเจ้าเรียบร้อยแล้ว และข้าพเจ้า พอใจ ไม่พอใจ ต่อผลดังกล่าว

( )

แพทย์ประจำบ้านผู้ขออุทธรณ์

วันที่

( )

ผู้แจ้งผลการอุทธรณ์

วันที่