

เขียนที่.....

สถาบัน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบแพทย์ประจำบ้าน สาขา/อนุสาขา.....

เรื่อง ขอรทาบคะแนนการสอบ..... ประจำปี.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง

เลขที่ ว.แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ใช้ทุน ชั้นปีที่

สังกัด.....

มีความประสงค์ขอรทาบผลคะแนนสอบ เนื่องจากสอบไม่ผ่านเกณฑ์ จะได้เป็นประโยชน์ในการนำมาพัฒนาการ

เรียนรู้ของตัวข้าพเจ้าเอง ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบตามประกาศราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ฯ ฉบับที่ ๓/๒๕๖๙ เรื่อง

หลักเกณฑ์การยื่นคำร้องอุทธรณ์ผลการสอบ ฉบับแก้ไข วันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา / ประธานหลักสูตรฝึกอบรมฯ

วันที่ เดือน พ.ศ.