



แบบคำร้องขอทบทวนผลการประเมิน สำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สำนักวิชาการศึกษาคลินิกชั้นสูง วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารามณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

สาขา/อนุสาขา.....

ข้าพเจ้า นพ./พญ.

แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขา/อนุสาขา.....

ชั้นปีที่.....รหัสประจำตัวแพทย์ประจำบ้าน.....

มีความประสงค์ขอยื่นคำร้อง ให้ตรวจสอบผลการประเมิน ดังรายละเอียดดังนี้

การประเมิน.....

วันที่ประเมิน.....วันที่ประกาศผลการประเมิน.....

เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผลพิจารณาทบทวน.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ