ลำดับที่.....
วันที่.....

แบบคำร้องขออุทธรณ์ผลคะแนนสอบ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....รหัสประจำตัวนิสิต.....

นิสิตชั้นปีที่.....ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาล.....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอดูคะแนนสอบเบ็ดเสร็จประมวลความรู้ (Comprehensive Examination)

ขั้นตอนที่.....(MCQ/MEQ/OSCE) ประจำปีการศึกษา.....ครั้งที่.....วันที่สอบ.....

วันที่ประกาศผลสอบ.....

เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

(สำหรับกรอกเมื่อเสร็จสิ้นการรับบริการขอดูผลคะแนนสอบ)

คำรับรองของผู้ขอดูผลคะแนนสอบ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ได้ตรวจดูผลคะแนนการสอบ.....

ประจำปีการศึกษา.....ครั้งที่.....ครบถ้วนตามที่ยื่นคำร้องแล้ว และขอรับรองว่าผลการตรวจดูคะแนนดังกล่าวถูกต้องสมบูรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับบริการ