



ลำดับที่.....
วันที่.....

แบบคำร้องขออุทธรณ์ผลคะแนนสอบ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

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

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

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

มีความประสงค์ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ผลคะแนนสอบเบ็ดเสร็จประมวลความรู้ (Comprehensive Examination)

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

เนื่องจาก.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

(สำหรับกรอกเมื่อเสร็จสิ้นการรับบริการขออุทธรณ์ผลคะแนนสอบ)

คำรับรองของผู้ขออุทธรณ์ผลคะแนนสอบ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ได้ตรวจดูผลคะแนนการสอบ.....

ประจำปีการศึกษา.....ครั้งที่.....ครบถ้วนตามที่ยื่นคำร้องแล้ว และขอรับรองว่าผลการตรวจดูคะแนนดังกล่าว

ถูกต้องสมบูรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับบริการ

ผลการพิจารณา

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาวดี มากะนัดถ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ