



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.....

มีความประสงค์ยื่นคำร้องขออุทธรณ์คะแนนสอบเบ็ดเสร็จประมวลความรู้ (Comprehensive Examination)

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

เนื่องจาก.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

<p>ความเห็นผู้ช่วยคณบดี</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิสูตร เดียววิศเรศ)</p> <p>ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาก่อนปริญญา ชั้นคลินิก</p> <p>ผลการพิจารณา</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาวดี มากะนันต์)</p> <p>รองคณบดีฝ่ายวิชาการ</p>	<p>คำรับรองของผู้ขออุทธรณ์ผลคะแนนสอบ</p> <p>(สำหรับกรอกเมื่อเสร็จสิ้นการรับบริการขออุทธรณ์ผลคะแนนสอบ)</p> <p>ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....</p> <p>ได้ตรวจดูผลคะแนนการสอบ.....</p> <p>ประจำปีการศึกษา.....ครั้งที่.....ครบถ้วนตามที่ยื่นคำร้องแล้ว</p> <p>และขอรับรองว่าผลการตรวจดูคะแนนดังกล่าว ถูกต้องสมบูรณ์ทุกประการ</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>ผู้ยื่นคำร้อง</p>
---	--