

แบบคำร้อง

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน พ.ศ.

เรื่อง

เรียน คณะกรรมการบริหารศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

คณะแพทย์ฯ/ วิทยาลัย / ศูนย์แพทย์ฯ

สถานที่ติดต่อ.....

.....

.....

โทร..... โทรสาร

Email :

มีความประสงค์ให้คณะกรรมการบริหารศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม พิจารณาดำเนินการดังต่อไปนี้

- แสดงคะแนนการสอบรายชื่อ
- แสดงผลการสอบรายหมวด
- แสดงจำนวนข้อที่สอบผ่าน
- อื่นๆ(โปรดระบุ).....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าฯ ยินยอมให้ ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม นำส่ง
ข้อมูลมาที่คณะแพทยศาสตร์(ระบุชื่อคณะแพทยศาสตร์ที่จบการศึกษา).....

ขอแสดงความนับถือ

(.....)