

ใบยกเลิกคำร้องขออุทธรณ์

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว งานการศึกษาระดับหลังปริญญา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

เรียน ประธานหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว

ตามที่ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ต้นสังกัด.....อีเมล.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

ได้มีความประสงค์ที่จะยื่นใบคำร้องขออุทธรณ์ เรื่อง ขออุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่ออุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว งานการศึกษาระดับหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการฝึกอบรม..... รอบที่..... นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยกเลิกการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีเหตุผลการยกเลิกคำร้องขออุทธรณ์ดังนี้.....

.....  
.....  
.....  
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้เขียนคำร้อง  
(.....)

ผู้รับเรื่อง.....วันที่.....เวลา.....