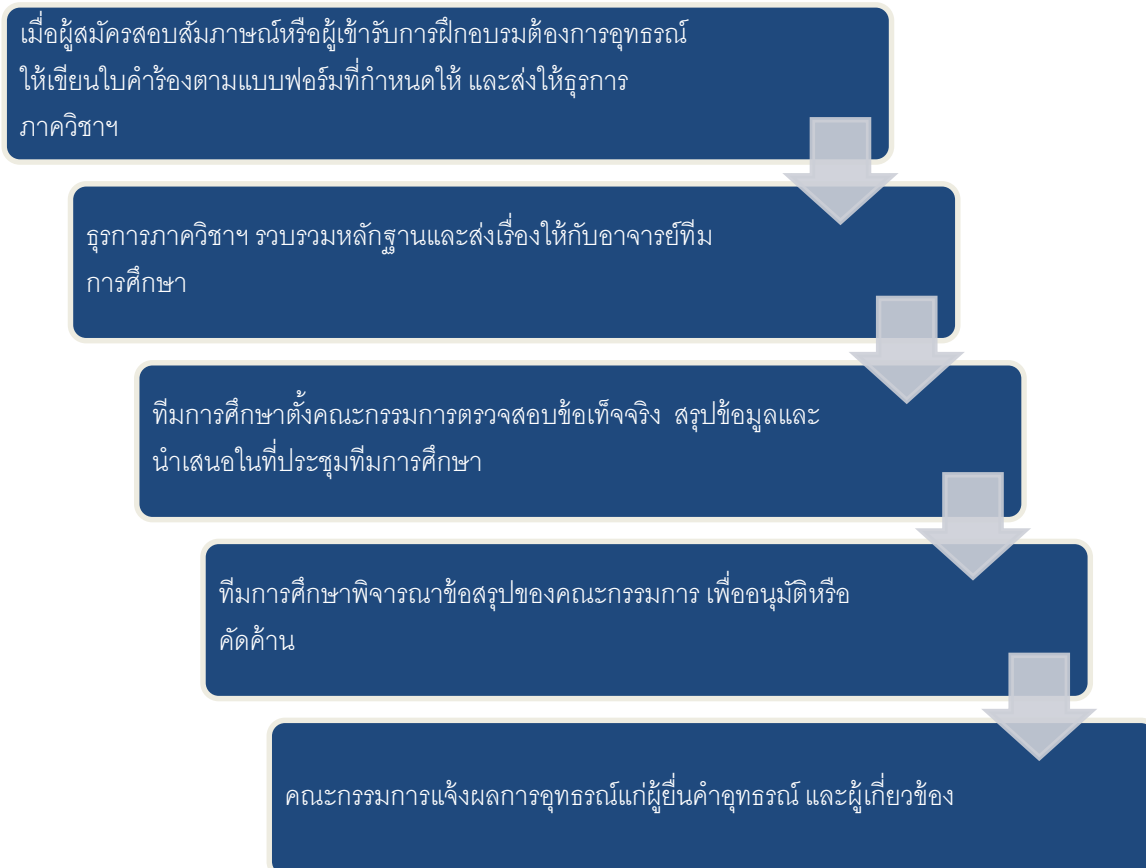


FLOW CHART การอุทธรณ์ผลการสอบสัมภาษณ์ ผลการสอบ ผลการประเมินพฤติกรรม และการยุติการฝึกอบรม





แบบฟอร์มการส่งคำร้องขออุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อ-นามสกุล.....สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

เรื่อง ขออุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

สาขา/ อนุสาขา.....

เรียน อาจารย์ที่มการศึกษ

รายละเอียด.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ: สามารถส่งแบบฟอร์มได้ที่ธุรการภาควิชาหรือที่ email ของภาควิชารังสีวิทยา