



แบบฟอร์มการอุทธรณ์/ ร้องทุกข์ / ร้องเรียนสำหรับนิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง อุทธรณ์ / ร้องทุกข์ / ร้องเรียน กรณี.....

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว).....

รหัสประจำตัว..... ชั้นปีที่..... ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

อาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ.....

ขอร้องทุกข์ต่อคณะพยาบาลศาสตร์ กรณี.....

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

ข้าพเจ้าขอความอนุเคราะห์ให้คณะพยาบาลศาสตร์ดำเนินการ

.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... ผู้อุทธรณ์ / ร้องทุกข์ / ร้องเรียน

(นาย/นางสาว.....)