

แบบฟอร์มใบรับคำร้องการอุทธรณ์ร้องทุกข์หรือการร้องเรียน

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน คณะกรรมการจัดการอุทธรณ์ร้องทุกข์และการร้องเรียน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

อายุ.....ปี สถานะผู้ร้องเรียน กรณีเป็นนิสิต รหัสนิสิต

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....หรือ Email (ถ้ามี)

ช่องทาง Social media ที่สามารถติดต่อได้ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า ขอส่งเรื่องอุทธรณ์ร้องทุกข์/ร้องเรียน มายังคณะสหเวชศาสตร์ เนื่องจาก.....

.....

.....

ในการนี้ข้าพเจ้า จึงขอให้คณะสหเวชศาสตร์ดำเนินการช่วยเหลือ ตรวจสอบ และแก้ปัญหา ดังนี้

.....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วย คือ

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ผู้ส่งเรื่องอุทธรณ์ร้องทุกข์ หรือข้อร้องเรียน

หมายเหตุ สถานะหมายถึง นิสิต บุคลากรในคณะหรือมหาวิทยาลัย ผู้ปกครอง ผู้ใช้บัณฑิต และผู้ใช้บริการต่างๆ รวมทั้งผู้มีส่วน
ได้ส่วนเสีย และประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการกระทำของบุคลากร หรือการบริหารจัดการของคณะสหเวชศาสตร์