

หนังสืออุทธรณ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สังกัด.....

ตำแหน่ง แพทย์ใช้ทุน ชั้นปีที่ 1 2 3 4 5 6
 แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 2 3 4 5
 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1 2

มีความประสงค์ขออุทธรณ์.....

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

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.ข้าพเจ้าได้ใช้สิทธิ์หลักเกณฑ์ตามการปฏิบัติ
สำหรับแพทย์ฯ และขอรับรองข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบแล้วปรากฏว่า
ข้อความดังกล่าวเป็นที่ใจให้ถือว่าข้าพเจ้ากระทำความผิดนั้นจริง และดำเนินโทษตามที่คาดโทษไว้โดยไม่มีสิทธิ
เรียกร้องใด ๆ

ลงชื่อ.....ผู้อุทธรณ์
(.....)

หมายเหตุ : อายุความในการใช้สิทธิอุทธรณ์ ต้องอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งโทษ