



แบบฟอร์มร้องเรียน/ร้องทุกข์นักศึกษาปริญญาตรี

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

งานกิจการนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์

โทร. 02-3543749, 096-8120696

วันที่.....

เรียน รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและพัฒนาคุณภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....รหัสนักศึกษา.....

ชั้นปี.....เบอร์โทรศัพท์.....มีความประสงค์จะยื่นเรื่องขอ ร้องเรียน/ร้องทุกข์ แก่ส่วนงานที่มีความเกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด (ระบุ).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าจึงขอเรียน/ร้องทุกข์มายังคณะเภสัชศาสตร์ เพื่อดำเนินการช่วยเหลือและแก้ปัญหา และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นที่ข้าพเจ้าได้เรียน/ร้องทุกข์นั้น เป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาด้วย คือ

1. สำเนาบัตรนักศึกษา/บัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
2. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

.....
() ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....(วันที่และเวลารับเรื่องเรียน/ร้องทุกข์)

หมายเหตุ:-