****

**แบบบันทึกขอคัดค้าน/ร้องเรียน ผลการตัดสินรางวัล**

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**

 เขียนที่...........................................................................

 วันที่................เดือน.............................................พ.ศ. ...............

เรื่อง ขอคัดค้าน/ร้องเรียนผลการตัดสินรางวัล

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ผ่านรองคณบดีฝ่ายบริหาร)

 ข้าพเจ้า.....................................................................................................ตำแหน่ง....................................................... หน่วยงานที่สังกัด .........................................................................................................................................................................

ขอยื่นคำร้องขอ..............(คัดค้าน/ร้องเรียน).................ผลการตัดสินรางวัล

* รางวัลบุคลากรสายวิชาการดีเด่น ด้าน..........................................................................................................................
* รางวัลบุคลากรสายสนับสนุนดีเด่น ด้าน........................................................................................................................
* รางวัลบุคลากรสายสนับสนุนดีเด่น ด้าน........................................................................................................................
* รางวัลบริการวิชาการดีเด่น หน่วยงาน...........................................................................................................................
* รางวัลขวัญใจนักศึกษา (Popular Vote)
* รางวัลขวัญใจบุคลากร (Popular Vote) ระดับ.............................................................................................................
* รางวัลบุคคลต้นแบบพฤติกรรมดีงาม ตามวัฒนธรรมเภสัชมหิดล (MAHIDOL-PY) ด้าน...............................................

เหตุของเรื่อง (ระบุ)........................................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

 ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

 (ลงชื่อ)...................................................................................ผู้คัดค้าน/ร้องเรียน

 (..............................................................................)

 ตำแหน่ง...........................................................................................

 หมายเลขโทรศัพท์............................................................................

**ลับ**

เรื่อง ขอคัดค้าน/ร้องเรียนผลการตัดสินรางวัล

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ผ่านรองคณบดีฝ่ายบริหาร)

**ลับ**