**แบบคำร้องขออุทธรณ์การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น**

**ในการสมัครเพื่อเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2566**

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

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

………………………………………………………………

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

 ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว) ......................................................................................................................... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ........................................................... เลขที่ผู้สมัคร ........................................... หมายเลขโทรศัพท์ ................................... ที่อยู่ ...................................................................................................

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

 มีความประสงค์ขอยื่นอุทธรณ์เกี่ยวกับการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น ในกรณี ดังนี้

🞏 ใบสมัครสอบ เนื่องจาก ....................................................................................

🞏 การชำระเงินค่าสมัครสอบ เนื่องจาก ....................................................................................

🞏 สำเนาเอกสารคุณวุฒิการศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ปพ.1)

เนื่องจาก ....................................................................................

🞏 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เนื่องจาก ....................................................................................

🞏 ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล ของตนเอง เนื่องจาก ....................................................................................

🞏 ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล ของบิดา/มารดา/ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย

เนื่องจาก ....................................................................................

🞏 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร เนื่องจาก ....................................................................................

🞏 สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย

เนื่องจาก ....................................................................................

🞏 อื่นๆ (โปรดระบุ) ………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………

สามารถยื่นแบบคำร้องขออุทธรณ์การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น ได้ที่ งานวิชาการ ชั้น 8 คณะแพทยศาสตร์ (อาคารหลังที่ 2) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เขตพื้นที่ในเมือง) ในวันและเวลาราชการเท่านั้น หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ 0-4302-1021 ต่อ 87749, 87848

**ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อความดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบแล้วพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้และข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ ทั้งสิ้น**

ลงชื่อ ............................................. ผู้อุทธรณ์

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

 วันที่ ..........................................................

(แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นอุทธรณ์)