แบบฟอรมขอรองเรียนเกี่ยวกับการสอบความรู้ของศูนยสอบความรูฯ

เขียน วันที่ ……….. เดือน ……………………..……….. พ.ศ. ..……………

ผูรองเรียน ชื่อ-สกุล......................................................................... รหัสประจําตัวสอบ......................................

ที่อยูที่ติดตอได ………………………………………………………………………………………….…………………………………………

Email address: ..................................................................................................................................................

เบอรโทร …………………………………………………………. LINE ID: ………………………………………………………………….

ขอรองเรียนเกี่ยวกับการสอบ ณ สนามสอบ …………………………………………………… จังหวัด ……………………..…..

การสอบ  CC1  CC2  IP1  PC1  PHCP1  IP2  PC2  PHCP2

ครั้งที่ ……..……………………..……… วันที่ ……….. เดือน ……………………………………………….. พ.ศ. ……………….

รายละเอียดของขอรองเรียน พรอมระบุแหลงขอมูลอางอิง (ถามี)

………………………………..........................................................................................................................................

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

………………………………..........................................................................................................................................

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

………………………………..........................................................................................................................................

………………………………..........................................................................................................................................

………………………………..........................................................................................................................................

………………………………..........................................................................................................................................

………………………………..........................................................................................................................................

………………………………..........................................................................................................................................

………………………………..........................................................................................................................................

………………………………..........................................................................................................................................

ขาพเจารับทราบวา หากเปนการทักทวงเรื่องขอสอบ จะตองทักทวงภายใน 5 วัน หลังจากการสอบ
เสร็จสิ้น หากเลยกําหนดนี้แลว ทางศูนยสอบความรูฯไมจําเปนตองพิจารณาขอรองเรียนของขาพเจา และ

ขาพเจารับทราบวา หากขอรองเรียนนี้ทําใหผลสอบเปลี่ยนแปลงไป ขาพเจายอมรับผลการพิจารณา ของศูนยสอบความรูฯ

ลงชื่อ.....................................................................................................ผูเขาสอบ

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

\*เมื่อกรอกแบบฟอรมแลว ใหนําสงขอรองเรียนนี้ทาง email: ph\_exam@pharmacycouncil.org