



กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
แบบฟอร์ม ขอดตรวจสอบผลคะแนนวิชาเฉพาะ สำหรับบุคคลที่จะเข้าศึกษา
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
หลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต ระบบปรับตรง
ปีการศึกษา 2561

ข้าพเจ้า นามสกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เลขประจำตัวสอบ.....
หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail.....
ได้เข้าสอบวิชาเฉพาะเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2561 สนามสอบ.....ตึก.....ห้อง.....
มีข้อสงสัยในผลคะแนนสอบวิชาเฉพาะของข้าพเจ้าดังนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....

จึงประสงค์ขอให้ กสพท ดำเนินการ ดังนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....

โดยรับทราบและยินยอมให้ กสพท แจ้งผลการตรวจสอบผ่านทาง E-mail ที่ข้าพเจ้าได้กรอกไว้ในใบสมัคร

ลงนาม..... ลงนาม.....
(.....) (.....)

ผู้ปกครอง บิดา
 มารดา
 อื่นๆ.....

ผู้สมัคร

วันที่.....เมษายน 2561

**** หมดเขตรับคำร้อง**

วันที่ 5 เมษายน 2561 เวลา 12.00 น. **

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงวันที่.....เวลา.....ลำดับที่.....

ชื่อเจ้าหน้าที่รับโทรสาร.....