



กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
แบบฟอร์ม ขอดตรวจสอบผลคะแนนวิชาเฉพาะ สำหรับบุคคลที่จะเข้าศึกษา
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
หลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต ระบบปรับตรง
ปีการศึกษา 2564

ข้าพเจ้า นามสกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เลขประจำตัวสอบ.....
หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail.....
ได้เข้าสอบวิชาเฉพาะเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2564 ที่สนามสอบ.....
ตึก.....ห้อง..... มีข้อสงสัยในผลคะแนนสอบวิชาเฉพาะของข้าพเจ้าดังนี้

1.
2.
3.

จึงประสงค์ขอให้ กสพท ดำเนินการ ดังนี้

1.
2.
3.

โดยรับทราบและยินยอมให้ กสพท แจ้งผลการตรวจสอบผ่านทาง E-mail ที่ข้าพเจ้าได้กรอกไว้ในใบสมัคร

ลงนาม.....

(.....)

ผู้ปกครอง บิดา มารดา

อื่นๆ.....

ลงนาม.....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่.....เมษายน 2564

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงวันที่.....เวลา.....ลำดับที่.....

ชื่อเจ้าหน้าที่รับเอกสาร.....