

**แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียนการทุจริต**

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

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

เรื่อง ร้องเรียนทุจริต

เรียน คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์

 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)................................................นามสกุล........................................................

อายุ...........................ปี อยู่บ้านเลขที่.........................หมู่ที่.......................ถนน..................................................................

ตําบล/แขวง.................................................................อําเภอ/เขต......................................................................................

จังหวัด.........................................................................หมายเลขโทรศัพท์..........................................................................

e-mail………………………………………........ID Line…..............…………..Facebook……………....….....................................………………

ขอร้องเรียน นาย/นาง/นางสาว....................................................................................................................................................

สังกัด.....................................................................................................................................................................................................

ได้ทำการทุจริต เมื่อวันที่.......................................................................เวลา...................................................โดยมีรายละเอียดดังนี้ ..............................................................................................................................................................................................................

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

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

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

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

 พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว ดังนี้

 1...................................................................................................................................................................

 2...................................................................................................................................................................

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อเท็จจริงข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

 (.......................................................) ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

 ตัวบรรจง

หมายเหตุ : กรุณาแนบแบบฟอร์มหนังสือร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบพร้อม e : mail จัดส่งไปยัง
 บัญชี sakorn.pornprasert@cmu.ac.th

คําชี้แจงข้อร้องเรียน

1. ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและผู้ถูกร้องเรียนรับทราบ
2. ท่านยินดีให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความชัดเจนของข้อมูล
3. ข้อความที่ท่านใช้ควรเป็นถ้อยคําที่สุภาพ
4. ข้อร้องเรียนของท่านจะนําไปใช้เพื่อการยกระดับการทำงานของคณะเทคนิคการแพทย์เท่านั้น
5. หากข้อร้องเรียนของท่านเป็นเท็จและทําให้ผู้อื่นเสียหาย ท่านอาจถูกดําเนินคดีตามกฎหมาย
6. ท่านได้อ่านและยอมรับข้อตกลงเป็นอย่างดีแล้ว