



แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์เกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์
ที่ทำการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....อีเมล.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์เกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อให้
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อผู้ถูกร้อง.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน/สังกัด.....
รายละเอียดข้อร้องเรียน/พฤติการณ์ที่กล่าวหา

วัน/เดือน/ปี ที่เกิดเหตุ.....
สถานที่เกิดเหตุ.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นจริง และยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทาง
อาญาหากจะพินิจ โดยวิทยาลัยฯ จะเก็บรักษาข้อมูลของผู้ร้องเรียนไว้เป็นความลับตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่

- ๑) จำนวน.....ชุด
- ๒) จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน
(.....)