

แบบคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (ด้วยตนเอง)
ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนสัก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... ถิ่นบัตร์.....
เลขที่..... ออกโดย..... วันออกบัตร์.....
วันหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ กรณีได้รับความเดือนร้อนเนื่องจาก.....

ทั้งนี้ เพื่อให้หน่วยงานพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหา ดังนี้

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (ถ้ามี) ได้แก่

- 1)..... จำนวน.....ชุด
- 2)..... จำนวน.....ชุด
- 3)..... จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ร้องเรียน

(ลงชื่อ).....ผู้รับคำร้อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (โทรศัพท์)
ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนสัก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... ถิ่นบัตร.....
เลขที่..... ออกโดย..... วันออกบัตร.....
วันหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ กรณีได้รับความเดือนร้อนเนื่องจาก.....

ทั้งนี้ เพื่อให้หน่วยงานพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหา ดังนี้

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (ถ้ามี) ได้แก่

- 1)..... จำนวน.....ชุด
- 2)..... จำนวน.....ชุด
- 3)..... จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เวลา.....