

## แบบคำร้องขอผลการสอบ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอข้อมูลผลการสอบ

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ได้สมัครสอบคัดเลือกเพื่อเปลี่ยนสายงานประเภททั่วไป ให้ดำรงตำแหน่งในสายงานประเภทวิชาการ ตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ เลขประจำตัวผู้สมัครสอบ.....วันที่สอบ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับทราบคะแนนผลการสอบที่ได้ระบุไว้ข้างต้น และข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตร  
ประจำตัวประชาชนและบัตรประจำตัวผู้สมัครสอบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครสอบ

(.....)

### \*\*\*หมายเหตุ

เอกสารหลักฐานที่ผู้สอบต้องแนบมาพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และลงลายมือชื่อกำกับไว้ในเอกสารทุกฉบับดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวผู้สมัครสอบแข่งขัน จำนวน ๑ ฉบับ

๓. ซองจดหมายเปล่าจำนวนของถึงผู้สอบและที่อยู่ที่จะจัดส่งผลคะแนนให้ผู้สอบอย่างชัดเจน พร้อมติดดวงตราไปรษณียากรเพื่อชำระ  
ค่าไปรษณีย์ให้สามารถถึงที่อยู่ตามที่ผู้สอบระบุไว้ตามกฎหมาย

ทั้งนี้ การยื่นคำร้องเพื่อขอทราบผลคะแนน ให้ดำเนินการภายใน ๖๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศผลการสอบ  
ภาคความรู้ความสามารถทั่วไป (ภาค ก) และภาคความรู้ความสามารถเฉพาะสำหรับตำแหน่ง (ภาค ข)