ที่......./......

วันที่ ...... เดือน ..... พ.ศ. ..................

เรื่อง ขออนุมัติเพิ่ม / ลด ศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา / อนุสาขา.......................

ของ ภาควิชา.............. สาขา...............คณะ ....................สถาบันฝึกอบรม...............

เรียน ประธานราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบบันทึกข้อมูล ก และ ฉบับ ข

 ตามที่แพทยสภาได้อนุมัติให้.............(ระบุชื่อสถาบัน / โรงพยาบาล)...... เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา / อนุสาขา..................... ตั้งแต่ปีการฝึกอบรม..............เป็นต้นมานั้น

 เนื่องจากขณะนี้..............(ระบุเหตุผลความจำเป็นในการเพิ่ม/ลดศักยภาพฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่เคยได้รับอนุมัติไว้)....................ในการนี้.............(ระบุชื่อสถาบัน / โรงพยาบาล).........มีความประสงค์ขออนุมัติเพิ่ม / ลดศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา / อนุสาขา............. ที่เคยได้รับอนุมัติไว้แล้ว ปีละ ระดับละไม่เกิน .......... ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ ไม่เกิน .......... ตำแหน่ง ตั้งแต่ปีการฝึกอบรม..........เป็นต้นไป พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสารข้อมูลฉบับ ก และเอกสารข้อมูลฉบับ ข มาเพื่อประกอบการพิจารณารายละเอียด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารราดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนามโดยผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงาน / สถาบันที่ขอ)