

การร้องเรียนด้วยตนเอง

เลขที่รับ.....



แบบฟอร์มการยื่นเรื่องร้องเรียน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุทัยธานี เขต ๑

วันที่.....เวลา.....น

ข้อมูลผู้ร้องเรียน

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี
เลขบัตรประชาชน.....อาชีพ.....
ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....E-mail

ข้อมูลผู้ถูกร้องเรียน

ประสงค์ที่จะร้องเรียน

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
เรื่องร้องเรียน (ระบุนายละเอียดโดยย่อ).....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร หรือหลักฐาน เพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว
จำนวน.....แผ่น (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน
(.....)

เลขที่รับ.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อ-นามสกุล.....

เรื่องที่ร้องเรียน

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

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน
(.....)

ทั้งนี้ หากมีประเด็นข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถติดต่อโดยตรงได้ที่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
ประถมศึกษาอุทัยธานี เขต ๑ โทร.....โทรสาร.....



การร้องเรียนผ่านไปรษณีย์

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุทัยธานี เขต 1

87 หมู่ 2 ถนนพหลโยธิน ตำบลสะแกกรัง

อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000



การร้องเรียนผ่านตู้รับเรื่องร้องเรียน

ณ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุทัยธานี เขต 1