

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ บ้าน ตำบล อำเภอ.....

จังหวัด บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ร้องเรียน

มีความประสงค์ ร้องทุกข์

ร้องขอความช่วยเหลือ

เพื่อให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต ๒ พิจารณา ดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไข
ปัญหาเรื่อง.....

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

โดยข้าพเจ้าของส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่

๑.จำนวน.....ชุด

๒.จำนวน.....ชุด

๓.จำนวน.....ชุด

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นที่ได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ เป็นความจริงทุกประการ
และขอรับผิดชอบข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นทั้งหมด และข้าพเจ้ารับทราบว่าการนำความเท็จมาร้องทุกข์ต่อ
เจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย เป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๖๖ ความเท็จต่อ
เจ้าพนักงาน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์
(.....)

ตำแหน่ง (ถ้ามี)

หมายเลขโทรศัพท์