

แบบฟอร์มการขอย้ายออกจากหอพัก

เรียน หัวหน้างานอาคารสถานที่

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ผู้พักอาศัย ห้องหมายเลข.....

ส่วนที่ ๑ มีความประสงค์ขอย้ายออกจากหอพัก ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- เนื่องจาก ๑. ☐ ลาออกจากโรงพยาบาลฯ / คณะแพทย์
๒. ☐ จบการอบรม / การฝึกงาน (ในกรณีแพทย์ประจำบ้าน)
๓. ☐ ย้ายที่พักไปหอพักอื่น ๆ / บ้านพักตนเอง
๔. ☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ ๒ มีความประสงค์ขอรับเงิน/บริจาคเงินค่าประกันของเสียหาย (เลือกข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น)

๑. ☐ ขอรับเงินค่าประกันของเสียหายคืน จำนวน.....บาท

ทั้งนี้ หากข้าพเจ้ามีค่างค่าเช่าหรือทำให้ทรัพย์สินของหอพักชำรุด / เสียหาย ข้าพเจ้ายินดีให้ทางหอพักหักเงินดังกล่าว จากค่าค้ำประกันของเสียหายที่ได้ชำระแล้วและขอรับเงินส่วนที่เหลือจากหักค่าเช่าคืนแต่หากไม่มีการหักเงินดังกล่าว ข้าพเจ้าขอรับเงินค่าค้ำประกันของเสียหายเต็มจำนวน

๒. ☐ ขอบริจาคเงินค้ำประกันของเสียหาย จำนวน.....บาท

ให้กับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บัตรประชาชนเลขที่.....
(ท่านสามารถนำไปลดหย่อนภาษีกับกรมสรรพากรได้ ๒ เท่า)

ทั้งนี้ หากข้าพเจ้ามีค่างค่าเช่าหรือทำให้ทรัพย์สินของหอพักชำรุด / เสียหาย ข้าพเจ้ายินดีให้ทางหอพักหักเงินดังกล่าว จากค่าค้ำประกันของเสียหายที่ได้ชำระแล้ว และขอบริจาคเงินส่วนที่เหลือจากหักค่าเช่าแต่หากไม่มีการหักเงินดังกล่าว ข้าพเจ้าขอบริจาคเงินค่าค้ำประกันของเสียหายเต็มจำนวน และไม่ขอรับเงินคืนทุกกรณีหลังวันที่ลงชื่อบริจาค

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

.....

(.....)

ผู้พักอาศัยหอพักบุคลากรฯ

เบอร์โทรศัพท์.....