

แบบฟอร์มสำหรับการจองห้องพักบุคลากรโรงพยาบาล

รูปถ่าย

วันที่รับเอกสาร.....

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้จองห้องพัก**

ชื่อ..... นามสกุล..... เบอร์มือถือ.....

หน่วยงาน/สาขา..... Email**Line ID**

ประเภทบุคลากร**

- ☐ แพทย์ใช้ทุน เข้าปฏิบัติงานชุดใช้ทุน วันที่.....สิ้นสุดวันที่.....
- ☐ แพทย์ประจำบ้าน เข้ารับการอบรม วันที่.....สิ้นสุดวันที่.....
- ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เข้ารับการอบรม วันที่.....สิ้นสุดวันที่.....
- ☐ พยาบาลใช้ทุน เข้าปฏิบัติงานชุดใช้ทุน วันที่.....สิ้นสุดวันที่.....
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ความประสงค์ในการเข้าพัก**

- ☐ พักกับผู้ใดก็ได้ที่โรงพยาบาลฯ จัดให้ตามความเหมาะสม (เจ้าหน้าที่จะสอบถามก่อน)
- ☐ ขอพักร่วมกับ.....เท่านั้น

หมายเหตุ

- กรณีเจ้าหน้าที่งานอาคารสถานที่ ดำเนินการติดต่อท่านแล้ว และท่านไม่มาทำสัญญาภายใน 1 สัปดาห์ หรือตามวันที่แจ้งไว้ ขอสงวนสิทธิ์ให้บุคลากรท่านถัดไปตามลำดับคิว
- กรณีมีเตียงว่างเพียงเตียงหนึ่ง และท่านประสงค์ให้โรงพยาบาลฯ จัดให้ อาจมีโอกาสดำรงห้องพักเร็วขึ้น หรือ หากท่านต้องการระบุผู้พักร่วมอาจต้องรองจนกว่าห้องนั้นว่างทั้งห้อง

เอกสารประกอบการยื่นขอห้องพัก**

- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 ใบ
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด (TTB)"ประเภทสมุดฝากบัญชีเพื่อใช้" จำนวน 2 ใบ
- รูปถ่าย 1 หรือ 2 นิ้ว (หน้าตรง) จำนวน 1 ใบ

ลงนาม.....ผู้จองห้องพัก

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ ตรวจสอบ ยืนยัน และจัดส่งงานอาคารสถานที่

เรียน งานอาคารสถานที่ เพื่อจัดห้องพักให้ตามลำดับการจอง และขอให้เรียกเก็บเงินกับผู้เข้าพักโดยตรง

ลงนาม.....ผู้ตรวจสอบ