

แบบฟอร์มใบคำร้องขอเข้าพักในอาคารบ้านพัก
โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ติดรูปถ่าย

เขียนที่ โรงพยาบาลวังทอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....หน่วยงาน.....

โทรศัพท์ภายใน (หน่วยงาน).....มือถือ.....

ตำแหน่ง () แพทย์ () ทันตแพทย์ () เภสัชกร () พยาบาล () อื่นๆ ระบุ.....

ประเภท () ข้าราชการ สถานะภาพ () โสด
() ลูกจ้างประจำ () คู่/สมรส
() พนักงานราชการ () หม้าย,หย่าร้าง
() พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
() ลูกจ้างชั่วคราว.....

เริ่มปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลวังทอง เมื่อวันที่.....เงินรายได้รวม

ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน.....

เหตุผล/ความจำเป็นในการขอที่พัก.....

ท่านมีบ้านเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเองอยู่ในเขตอำเภอวังทองหรือไม่

- ไม่มี
 มี บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ปัจจุบันอาศัย พักอยู่บ้านพัก / หอพัก รพ.วังทอง อาคาร.....ชั้น.....ห้อง.....

พักคู่กับ(ถ้ามี) ระบุ.....

เข้าบ้าน อยู่เลขที่ ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดพิษณุโลก
ค่าเช่าบ้าน.....บาท/เดือน

อยู่บ้านพ่อแม่ ญาติพี่น้อง หรือบ้านตนเอง เลขที่ ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัดพิษณุโลก

ลักษณะงานที่ปฏิบัติงาน เสร/ผลัด ภูมิลำเนาอยู่นอก อ.วังทอง ระยะทาง.....กิโลเมตร

ปกติ (๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐น.) ภูมิลำเนาอยู่นอก อ.วังทอง ระยะทาง.....กิโลเมตร

เสร/ผลัด ภูมิลำเนาอยู่ใน อ.วังทอง ระยะทาง.....กิโลเมตร

ปกติ (๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐น.) ภูมิลำเนาอยู่ใน อ.วังทอง ระยะทาง.....กิโลเมตร

อื่นๆ

หมายเหตุ : ระยะทาง คือ ระยะทางจากบ้าน/ที่พักถึงโรงพยาบาลวังทองเป็นกิโลเมตร

เอกสารแนบคำขอ ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ส่งใบคำขอได้ที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เมื่อได้บ้านพักแล้ว

๑. ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบดูแลบ้านพักให้อยู่สภาพดีอยู่เสมอและขอรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดแก่การกระทำของข้าพเจ้าหรือบริวาร
๒. ข้าพเจ้าจะไม่ทำการต่อเติมอาคารให้ผิดไปจากสภาพเดิมโดยพลการ

๓. ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลบุคคลที่เข้าพักอาศัยมิให้ประพฤติผิดระเบียบ
๔. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบการเข้าพักอาศัยของโรงพยาบาล และจะปฏิบัติตามกฎข้อบังคับและคำสั่งอันเกี่ยวแก่การเข้าพักอาศัย โดยเคร่งครัด
๕. ข้าพเจ้าจะขอย้ายครอบครัวพร้อมทรัพย์สินออกจากอาคารภายใน ๓๐ วัน เมื่อข้าพเจ้าได้รับการแต่งตั้ง/ย้ายไปรับราชการที่อื่น หรือออกจากราชการ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทองสั่งให้ข้าพเจ้าออกจากอาคารไม่ว่ากรณีใดๆ
๖. ข้าพเจ้าจะเข้าพักอาศัยภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับอนุญาตถ้าข้าพเจ้าไม่เข้าพักอาศัยถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์
๗. ข้าพเจ้าจะไม่ยินยอมให้ผู้ใดใช้สิทธิ์เข้าพักอาศัยแทนข้าพเจ้าเป็นอันขาด
๘. หากข้าพเจ้ากระทำหรือละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้ผิดระเบียบการใช้บ้านพักข้าพเจ้าขอยืนยันว่าจะปฏิบัติตามคำสั่งการขอย้ายครอบครัวและทรัพย์สินออกจากบ้านพักนี้ภายใน ๑๕ วัน
๙. ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าประกันความเสียหาย และยินดีจ่ายค่าทำความสะอาดส่วนกลางรายเดือนตามที่คณะกรรมการกำหนด
๑๐. หากภายหลังโรงพยาบาลตรวจสอบว่าข้าพเจ้าได้แจ้งหรือให้ข้อมูลอันเป็นเท็จต่อคณะกรรมการฯ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทอง ข้าพเจ้ายินดีย้ายออกจากบ้านพักและพร้อมให้ดำเนินการทางวินัยทันที
๑๑. ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบบ้านพักโรงพยาบาลวังทองว่าด้วย การเข้าพักอาศัยในบ้านพักโรงพยาบาลวังทอง พ.ศ.2566 โดยถ่องแท้แล้ว และยินดีปฏิบัติตามระเบียบฯ ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

คำรับรองของหัวหน้าตึกหรือหัวหน้าหน่วยงาน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริง

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อรับรองให้ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทอง

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

ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการบ้านพัก
(.....)

ความคิดเห็นผู้อำนวยการวังทอง

เห็นด้วย ตามที่คณะกรรมการบ้านพักเสนอ ไม่เห็นด้วย.....

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทอง
(.....)