

แบบฟอร์มการขอเข้าพักอาศัยในอาคารบ้านพัก
โรงพยาบาลปางศิลาทอง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

เขียนที่ โรงพยาบาลปางศิลาทอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการบ้านพักโรงพยาบาลปางศิลาทอง

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/ นางสาว.....ตำแหน่ง.....

เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างเหมาบริการ
ปฏิบัติหน้าที่ประจำฝ่าย/งาน.....เป็นผู้ มีสิทธิ์เบิกค่าเช่าบ้าน ไม่มีสิทธิ์เบิกค่าเช่าบ้าน

มีความประสงค์จะขอเข้าพักอาศัยในอาคารบ้านพักของโรงพยาบาลปางศิลาทอง เนื่องจาก

๑. เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ราชการซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นเวรผลัด

๒. มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตอำเภอปางศิลาทอง ไม่สะดวกในการเดินทางมาปฏิบัติราชการ

๓. อื่น ๆ

ไม่มีญาติมาพักอาศัยประจำ มีญาติที่ต้องพักอาศัยประจำ จำนวน.....คน

คือ..... อื่น ๆ

ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงระเบียบว่าด้วยการพักอาศัยในบ้านพักอาศัยของโรงพยาบาลปางศิลาทอง พ.ศ. ๒๕๔๘

แล้ว และยินดีจะปฏิบัติตามระเบียบของบ้านพักทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอเข้าพักอาศัย

(.....)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางศิลาทอง

- เพื่อโปรดทราบ

คณะกรรมการบ้านพักได้ตรวจสอบ

คุณสมบัติของผู้ขอเข้าพักอาศัยแล้ว

เห็นควรพิจารณาอนุญาตโดยแจ้งฝ่ายบริหารทั่วไป
จัดที่พักให้พักอาศัยต่อไป

ไม่สมควรให้พักอาศัยเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....กรรมการบ้านพัก

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการบ้านพัก

(.....)

บันทึกการจัดที่พักให้กับผู้ขอพักอาศัย

- ได้จัดให้ผู้ขอเข้าพักอาศัยบ้านพัก

อาคารพักพยาบาล ชั้น.....ห้อง.....

บ้านพักระดับ ๑-๒ ห้อง.....

บ้านพักระดับ ๓-๔

บ้านพักระดับ ๕-๖

บ้านพัก สอ.เดิม

ห้องพักที่ต่อเติมของบ้านพักระดับ ๑-๒

ลงชื่อ.....

คำสั่งผู้มีอำนาจ

อนุญาตให้พักตามที่

คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

ลงชื่อ.....

(นายสิทธิ ฤกษ์ไพบูลย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางศิลาทอง

ประธานกรรมการบ้านพัก

แบบฟอร์มการขอเข้าพักอาศัยในอาคารบ้านพัก

โรงพยาบาลปางศิลาทอง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

เขียนที่ โรงพยาบาลปางศิลาทอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการบ้านพักโรงพยาบาลปางศิลาทอง

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/ นางสาว.....ตำแหน่ง.....

เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างเหมาบริการ

ปฏิบัติหน้าที่ประจำฝ่าย/งาน.....เป็นผู้ มีสิทธิ์เบิกค่าเช่าบ้าน ไม่มีสิทธิ์เบิกค่าเช่าบ้าน

มีความประสงค์จะขอเข้าพักอาศัยในอาคารบ้านพักของโรงพยาบาลปางศิลาทอง เนื่องจาก

๑. เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ราชการซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นเวรผลัด

๒. มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตอำเภอปางศิลาทอง ไม่สะดวกในการเดินทางมาปฏิบัติราชการ

๓. อื่น ๆ

ไม่มีญาติมาพักอาศัยประจำ

มีญาติที่ต้องพักอาศัยประจำ จำนวน.....คน

คือ.....

อื่น ๆ

ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงระเบียบว่าด้วยการพักอาศัยในบ้านพักอาศัยของโรงพยาบาลปางศิลาทอง พ.ศ. ๒๕๔๘

แล้ว และยินดีจะปฏิบัติตามระเบียบของบ้านพักทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอเข้าพักอาศัย

(.....)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางศิลาทอง

- เพื่อโปรดทราบ

คณะกรรมการบ้านพักได้ตรวจสอบ

คุณสมบัติของผู้ขอเข้าพักอาศัยแล้ว

เห็นควรพิจารณาอนุญาตโดยแจ้งฝ่ายบริหารทั่วไป
จัดที่พักให้พักอาศัยต่อไป

ไม่สมควรให้พักอาศัยเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....กรรมการบ้านพัก

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการบ้านพัก

(.....)

บันทึกการจัดที่พักให้กับผู้ขอพักอาศัย

- ได้จัดให้ผู้ขอเข้าพักอาศัยบ้านพัก

อาคารพักพยาบาล ชั้น.....ห้อง.....

บ้านพักระดับ ๑-๒ ห้อง.....

บ้านพักระดับ ๓-๔

บ้านพักระดับ ๕-๖

บ้านพัก สอ.เดิม

ห้องพักที่ต่อเติมของบ้านพักระดับ ๑-๒

ลงชื่อ.....

คำสั่งผู้มีอำนาจ

อนุญาตให้พักตามที่

คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

ลงชื่อ.....

(นางสาวปิยมาศ ฉัตรจินดารัตน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางศิลาทอง

ประธานกรรมการบ้านพัก