

คำร้องขอเข้าพักในอาคารบ้านพักของโรงพยาบาลลำพูน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้พักอาศัย ☐ รายใหม่ ☐ รายเดิม

- ☐ ข้าราชการระดับ.....
- ☐ ลูกจ้างประจำ
- ☐ พนักงานราชการ
- ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
- ☐ ลูกจ้างชั่วคราว
- ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

หน่วยงาน.....สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส มีบุตร..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่(ปัจจุบัน).....ระยะทางห่างจากโรงพยาบาล.....กิโลเมตร

ข้าพเจ้าปฏิบัติราชการในตำแหน่ง.....มีหน้าที่.....

ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำพูนตั้งแต่.....พร้อมได้แนบเอกสารประกอบ

การพิจารณา ได้แก่ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ (พร้อมลงนามสำเนาถูกต้อง)

☐ สำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ในปัจจุบัน จำนวน 1 ฉบับ (พร้อมลงนามสำเนาถูกต้อง)

ขอแสดงความจำนงต่อคณะกรรมการบ้านพัก เพื่อขอเข้าพักอาศัยในอาคารบ้านพักของโรงพยาบาล ดังนี้

☐ บ้านพักส่วนกลาง ☐ บ้านพักส่วนกลาง(สาขาเวียงยอง) ☐ บ้านพักห้องพักรวม

๑. โดยมีเหตุผลและความจำเป็นในการขอเข้าพักเพื่อประกอบการพิจารณา

๑.๑.....

๑.๒.....

๑.๓.....

๒. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเมื่อได้บ้านพักแล้ว

๒.๑ ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบดูแลบ้านพักให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ และขอรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดแก่การกระทำของข้าพเจ้าหรือบริวาร

๒.๒ ข้าพเจ้าจะไม่ทำการต่อเติมอาคารให้ผิดไปจากสภาพเดิมโดยพลการ เช่น รื้อถอน ต่อเติม ติดตั้งอุปกรณ์ไฟฟ้า หรือกระทำการหนึ่งอย่างใดให้เปลี่ยนแปลงไปจากสภาพอันเป็นปกติ

๒.๓ ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลบุคคลที่เข้าพักอาศัยมิให้ประพฤติผิดระเบียบที่โรงพยาบาลกำหนด ฯ

๒.๔ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตาม กฎ คำสั่ง ข้อบังคับและระเบียบโรงพยาบาลลำพูน ว่าด้วยการเข้าพักอาศัยในบ้านพักของโรงพยาบาลลำพูน โดยเคร่งครัด

๒./ ๒.๕ ข้าพเจ้าจะเข้าพัก...

๒.๕ ข้าพเจ้าจะเข้าพักอาศัยภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุญาต ถ้าหากข้าพเจ้าไม่เข้าพักอาศัยถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์

๒.๖ ข้าพเจ้าจะไม่ยินยอมให้ผู้หนึ่งผู้ใดใช้สิทธิ์เข้าพักอาศัยแทนข้าพเจ้าเป็นอันขาด

๒.๗ ข้าพเจ้าจะขอย้ายครอบครัวออกจากที่พักภายใน ๑๕ วัน เมื่อข้าพเจ้าได้รับการแต่งตั้งโยกย้ายไปรับราชการที่อื่น หรือออกจากราชการ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีคำสั่งให้ออกจากบ้านพักตามมติคณะกรรมการบ้านพัก

๒.๘ หากข้าพเจ้ากระทำหรือละเว้นการกระทำ อันเป็นเหตุให้ผิดระเบียบการใช้บ้านพักฯ ข้าพเจ้าจะขอย้ายครอบครัวออกจากที่พักภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่รับคำสั่ง หากไม่ได้ขอย้ายทรัพย์สินออกตามวันที่กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาลลำพูนจำหน่ายทรัพย์สินของข้าพเจ้า ตามมติที่คณะกรรมการบ้านพักพิจารณาเห็นสมควรหรือเหมาะสม

๒.๙ ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการจัดระเบียบบ้านพัก เข้าตรวจบ้านพัก ตามที่คณะกรรมการบ้านพักกำหนด และหากได้รับการทักท้วงให้ทำการปรับปรุงจากคณะกรรมการฯ เกิน ๒ ครั้ง ข้าพเจ้ายินยอมย้ายออกจากบ้านพักภายใน ๓๐ วัน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

คำรับรองของหัวหน้างาน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
พิจารณาแล้วเห็นชอบในการขอเข้าพักอาศัยบ้านพักในโรงพยาบาลลำพูนของ (นาย / นาง / นางสาว).....
.....เนื่องจากมีความจำเป็นดังนี้.....
.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้างาน
(.....)

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน

.....
.....

(ลงชื่อ).....
หัวหน้ากลุ่มงาน.....

๓. / ผลการพิจารณา...

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการบ้านพัก วันที่.....
คณะกรรมการบ้านพักได้พิจารณาคำร้องขอเข้าบ้านพักของ (นาย / นาง / นางสาว).....

เห็นว่า ☐ บุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดไว้ในระเบียบฯ เห็นควรอนุญาตให้เข้าพักได้ตามที่ได้
ยื่นคำร้อง

☐ บุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในระเบียบฯ เห็นควรไม่อนุญาตให้บุคคล
ดังกล่าวเข้าพัก

ลงชื่อ.....ประธาน

ลงชื่อ.....รองประธาน

ลงชื่อ.....พยาน

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต