



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๑.๒๖/.....

วันที่

เรื่อง ขอเข้าพักบ้านพัก/ หอพักเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

ด้วย ข้าพเจ้า.....

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ลูกจ้างชั่วคราว อื่น ๆ ระบุ.....ตำแหน่ง.....

ขอแสดงความจำนง ต่อคณะกรรมการบ้านพักเพื่อขอเข้าอาศัยในอาคารบ้านพักมีความประสงค์ขอเข้าอยู่บ้านพักหรือหอพักเจ้าหน้าที่ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เหตุผลและความจำเป็นที่ข้าพเจ้าขอเข้าอยู่ คือ

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

ข้าพเจ้า จะปฏิบัติตามระเบียบการเข้าพักอาศัยของโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม และจะปฏิบัติตามกฎข้อบังคับและคำสั่งอันเกี่ยวแก่การพักอาศัยโดยเคร่งครัด และขอสัญญาว่า เมื่อข้าพเจ้าย้าย/ลาออก/เกษียณอายุราชการ จากโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม ข้าพเจ้าขอคืนบ้านพัก/หอพักให้แก่โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ความคิดเห็นของประธานกรรมการบ้านพัก

.....

(นางสาวสุชาดา เจียรกุล)

นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

ประธานกรรมการบ้านพัก

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

.....

(นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

แบบฟอร์มใบคำร้องขอเข้าพักอาศัยในอาคารบ้านพัก
โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ลูกจ้างชั่วคราว อื่น ๆ ระบุ.....

ขอแสดงความจำนง ต่อคณะกรรมการบ้านพักเพื่อขอเข้าอาศัยในอาคารบ้านพักของโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม
ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้าปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย.....

ได้ปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

๑. ข้าพเจ้าขอเรียนเหตุผลและความจำเป็นในการขอเข้าพักเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑.๑

๑.๒

๑.๓

๑.๔

๒. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เมื่อได้บ้านพักแล้ว

๒.๑ ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบดูแลบ้านพักให้อยู่ในสภาพดีเสมอ และขอรับผิดชอบในความ
เสียหายอันเกิดจากการกระทำของข้าพเจ้า หรือบริวาร

๒.๒ ข้าพเจ้าจะไม่ทำการต่อเติมอาคารให้ผิดไปจากสภาพเดิมโดยพลการ

๒.๓ ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลบุคคลที่เข้ามาอาศัยมิให้ประพฤติผิดระเบียบ

๒.๔ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบการเข้าพักอาศัยของโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดมและจะปฏิบัติตาม
ตามกฎข้อบังคับและคำสั่งอันเกี่ยวแก่การพักอาศัยโดยเคร่งครัด

๒.๕ ข้าพเจ้าจะยินยอมย้ายครอบครัวออกจากอาคารภายใน ๑๕ วัน เมื่อข้าพเจ้าได้รับการ
แต่งตั้งย้ายไปรับราชการที่อื่น หรือออกจากราชการ หรือผู้อำนวยการสั่งให้ข้าพเจ้าออกจากอาคารไม่ว่า
กรณีใด ๆ

๓. ข้าพเจ้าจะเข้าพักอาศัยในบ้านพัก ภายใน ๑๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับอนุญาต และข้าพเจ้าจะ
พักอาศัยเป็นการประจำ หากข้าพเจ้าไม่เข้าพักอาศัยถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์

๓.๑ ข้าพเจ้าจะไม่ยินยอมให้ผู้หนึ่งผู้ใดใช้สิทธิ์เข้าพักอาศัยแทนข้าพเจ้าเป็นอันขาด

๓.๒ หากข้าพเจ้ากระทำหรือละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้ผิดระเบียบการใช้บ้านพัก
ข้าพเจ้าขอยืนยันจะปฏิบัติตามคำสั่ง ขนย้ายครอบครัวและบริวารออกจากบ้านพักนี้ ภายใน ๑๕ วัน

ลงชื่อ

ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ตำแหน่ง.....