



แบบขอสมัครเพื่อเข้าใช้งานระบบโปรแกรมโรงพยาบาล  
 กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลพุทธโสธร

โปรดกรอกข้อมูลตามความจริงให้ครบถ้วน เพื่อความรวดเร็วในการดำเนินการ

คำนำหน้า(ภาษาไทย)  นาย  นาง  นางสาว ชื่อ .....นามสกุล.....

คำนำหน้า(ภาษาอังกฤษ)  Mr.  Mrs.  Ms. Name.....Lastname.....

ว/ด/ป เกิด : .....

เลขบัตรประชาชน : .....

เลขใบประกอบวิชาชีพ : .....เลขที่รับเงินเดือน : .....

วันเริ่มทำงาน : .....วันสิ้นสุดงาน : .....

ตำแหน่ง:.....

แผนก : .....  OPD  IPD  BACK OFFICE

สาขาที่ทำงาน :  รพ.พุทธโสธร  รพ.วัดสมานรัตนาราม (พุทธโสธร 2)

เบอร์โทรศัพท์/อีเมล : .....

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

...../...../.....

คำรับรองของหัวหน้าระดับ หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน ขึ้นไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลของบุคลากรข้างต้นเป็นความจริง

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

...../...../.....

กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

...../...../.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการ

ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ .....ผู้ดำเนินการ

(.....)