



แบบคำขอเปลี่ยนค่านำหน้าชื่อ/ชื่อตัว/ชื่อสกุล

UFAD 20

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ทำที่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน รองผู้จัดการฟาร์มมหาวิทยาลัย (ผ่านหัวหน้าฝ่าย .....

ข้าพเจ้า .....อายุ.....ปี ตำแหน่ง .....

สังกัด.....เบอร์โทรศัพท์ภายใน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

พนักงานฟาร์มมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีความประสงค์ขอให้มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ออกหนังสือรับรองการส่งตัว

ข้าพเจ้า

ครอบครัวข้าพเจ้า ชื่อ .....อายุ.....ปี

อาชีพ  รับราชการ  นักเรียน/นักศึกษา  รับจ้างทั่วไป  อื่น ๆ .....

เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล .....ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของ  รัฐบาล

เอกชน เมื่อวันที่.....ด้วยมีอาการป่วยคือ.....

(กรณีคลอดบุตรโปรดระบุจำนวนครั้ง) ครั้งที่.....

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า หากฟาร์มมหาวิทยาลัยจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บเกินสิทธิ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ในระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ข้าพเจ้าตกลงยินยอมชำระคืนแก่ฟาร์มมหาวิทยาลัยทันทีและยินยอมให้ฟาร์มมหาวิทยาลัยหักชำระเอาจากเงินเดือนหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากฟาร์มมหาวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา	เรียน ผู้จัดการฟาร์มฯ/ผู้ที่รับมอบหมาย	สำหรับผู้มีอำนาจ/ผู้ที่รับมอบหมาย
<input type="checkbox"/> รับทราบ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	งานบริหารงานทั่วไป ตรวจสอบแล้วบุคคลดังรายชื่อข้างต้นเป็นผู้ที่ฟาร์มมหาวิทยาลัยให้ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน	<input type="checkbox"/> ได้ลงนามแล้ว <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....
ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)
ตำแหน่ง .....	ตำแหน่ง .....	ตำแหน่ง .....