

แบบบันทึกข้อมูลบุคลากรเพื่อขอใช้งานในระบบโปรแกรม HOSXP

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ฝ่าย.....งาน.....

ชื่อ - นามสกุลภาษาไทย(กรุณาระบุคำนำหน้า,ยศ หรืออื่นๆ)

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ชื่อ - นามสกุลภาษาอังกฤษ(กรุณาระบุคำนำหน้า,ยศ หรืออื่นๆ)

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

ตำแหน่ง.....

รหัสแพทย์/เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....รหัสสภาวิชาชีพ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไป)

สำหรับผู้ดูแลระบบ/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

Doctor Code.....

Username.....

Password.....

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ

(.....)

แบบบันทึกข้อมูลบุคลากรเพื่อขอใช้งานในระบบโปรแกรม HOSXP

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ฝ่าย.....งาน.....

ชื่อ - นามสกุลภาษาไทย(กรุณาระบุคำนำหน้า,ยศ หรืออื่นๆ)

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ชื่อ - นามสกุลภาษาอังกฤษ(กรุณาระบุคำนำหน้า,ยศ หรืออื่นๆ)

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

ตำแหน่ง.....

รหัสแพทย์/เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....รหัสสภาวิชาชีพ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไป)

สำหรับผู้ดูแลระบบ/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

Doctor Code.....

Username.....

Password.....

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ

(.....)