

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน
ในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ

เขียนที่.....
.....
.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัว.....

อายุ.....ปี ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะสาขา.....
เลขที่ใบอนุญาต.....ออกให้วันที่.....
ได้รับ ☐ หนังสืออนุมัติ ☐ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ.....ออกให้วันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ปัจจุบันข้าพเจ้า

- ☐ ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด
- ☐ รับราชการ หรือเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือทำงานประจำอยู่ที่ (ระบุสถานที่ วัน เวลาทำการ)

- ☐ ไม่เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนแห่งใดมาก่อน
- ☐ เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชน
ชื่อสถานพยาบาล.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....มาก่อน
แต่ได้เลิกเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ณ สถานพยาบาลดังกล่าว ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติงานในสถานพยาบาล.....
โดยปฏิบัติงานตามวันและเวลา ดังต่อไปนี้.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัว
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ประกอบโรคศิลปะ
- ☐ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากสภาวิชาชีพ
- ☐ รูปถ่ายขนาด ๔ x ๑๓ เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี จำนวน ๑ รูป
- ☐ ใบรับรองแพทย์
- ☐ อื่นๆ

(ลายมือชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง
(.....)