

หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานคณะแพทยศาสตร์

ตำแหน่ง..... สังกัดสาขาวิชา/ฝ่าย/งาน/หน่วย.....

บรรจุรับราชการเมื่อวันที่.....จนถึงปัจจุบัน รวมเป็นเวลา.....ปี.....เดือน

แจ้งความประสงค์จะขออนุมัติให้ญาติสายตรงขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

1.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.....เกี่ยวข้องเป็น.....

4.....เกี่ยวข้องเป็น.....

5.....เกี่ยวข้องเป็น.....

6.....เกี่ยวข้องเป็น.....

โดยได้แนบรายละเอียดสำเนาเอกสารประกอบการขออนุมัติมาด้วย จำนวน 1 ชุด

ทะเบียนบ้านบุคลากร

บัตรประชาชนญาติสายตรง

ทะเบียนบ้านญาติสายตรง

ทะเบียนสมรส

อื่น ๆ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

บุคลากรผู้ขอขึ้นทะเบียนประกันสังคม

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

หัวหน้าสาขาวิชา/ฝ่าย/งาน/หน่วย

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสาวอภิชญา ลิ้มพันธ์อุดม)

หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ (รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์)

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์ ชูบุญ)

ข้อตกลงระหว่างบุคลากร ญาติของบุคลากร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
ซึ่งได้รับการตอบรับเป็นผู้ประกันตนสถานพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
(สำหรับบุคลากรอายุงานไม่ถึง 10 ปี)

ข้อตกลงนี้จัดทำเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ระหว่าง (นาย/นาง/นางสาว).....บุคลากรคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
กับ รศ.นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ว่าในการรับ

- บิดา (นาย)
- มารดา (นาง/นางสาว)
- สามี/ภรรยา (นาย/นาง/นางสาว)
- บุตร (นาย/นาง/นางสาว)

เป็นญาติสายตรงของข้าพเจ้าบุคลากรคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้ประกันตนสถานพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ข้าพเจ้าขอตกลงว่า หากข้าพเจ้าได้ออกจากงานไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ โดยปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ไม่ครบตามหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนสิทธิ์ ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ยกเลิกการขึ้นทะเบียนสิทธิ์ประกันสังคม หลักจากที่ข้าพเจ้าพ้นจากราชการในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ไปแล้ว ญาติสายตรงของข้าพเจ้าจะต้องสิ้นสุดการเลือกสถานพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามระเบียบผู้ประกันตนต่อไปได้ไม่เกิน 6 เดือน

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความนี้โดยตลอดแล้ว และถือปฏิบัติ จึงลงนามไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....บุคลากรผู้ขอขึ้นทะเบียนประกันสังคม
(.....)

(ลงชื่อ).....ญาติของบุคลากร
(.....)

(ลงชื่อ).....หัวหน้าต้นสังกัดสาขาวิชา/ฝ่าย/งาน/หน่วย
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวอภิชญา ลิ้มพันธ์อุดม)

หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

(ลงชื่อ).....รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์ ชูบุญ)

