

ใบรายงานตัวเข้ารับราชการ

กรมมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

1. ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... สัญชาติ.....ไทย..... เชื้อชาติ.....ไทย..... ศาสนา.....
2. สถานภาพ โสด แต่งงาน ม่าย หย่าร้าง แยกกันอยู่
3. ชื่อคู่สมรส..... สกุลเดิม..... อาชีพ.....
4. ชื่อบิดา..... อาชีพ.....
ชื่อมารดา..... อาชีพ.....
5. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
6. อุปสมบท ณ วัดเมื่อ.....
7. รับราชการทหาร/ตำรวจ กองประจำการ สังกัด.....
เมื่อ..... ปลดเมื่อ.....
8. ความรู้พิเศษ.....
9. ประวัติการทำงานที่อื่นมาก่อน (หน่วยงาน ตำแหน่ง ระยะเวลา)
.....
.....
.....
.....
10. สอบได้ในตำแหน่ง.....ลำดับที่..... ประกาศผลเมื่อ.....
11. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้รายงานตัว

(นาย/นาง/นางสาว.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยกรณีถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....คณะแพทยศาสตร์ มอ...

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง สังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือ แก่

(ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือเพียงรายเดียว) เกี่ยวข้องโดยเป็น..... ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสินีพร เชียงสอน)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางวรรสุ ศรีประพันธ์)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่..... ซึ่งให้.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยพนักงานมหาวิทยาลัยกรณีถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....คณะแพทยศาสตร์ มอ...

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง สังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยพนักงานมหาวิทยาลัยกรณีออกจากงาน โดยหนังสือฉบับนี้ ว่าในกรณีที่

ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างปฏิบัติงานและทางมหาวิทยาลัยจะต้องจ่ายค่าชดเชยให้ตามข้อบังคับ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559 ข้าพเจ้าประสงค์จะ

จ่ายค่าชดเชย แก่..... (ระบุชื่อผู้รับค่าชดเชยเพียงรายเดียว)

เกี่ยวข้องโดยเป็น..... ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสินีพร เชียงสอน)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางวรสุ ศรีประพันธ์)

หมายเหตุ

1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยไว้ ณ ส่วนงานที่ตนสังกัดเพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติหรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย
2. ให้ระบุชื่อผู้รับค่าชดเชยแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับค่าชดเชยในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนดและให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย
3. การชูดลบ ตก เติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

แบบคำขอรับเงินเดือน/เงินสวัสดิการ ผ่านธนาคาร

มอ 104.0135120/
ลงวันที่

งานเงินเดือนและค่าตอบแทน กองคลัง
สำนักงานอธิการบดี

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง

สังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อยู่บ้านเลขที่

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

มีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร

บัญชีเงินฝาก เลขที่

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประจําตัวประชาชน เลขที่

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ แนบ 1. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. สำเนาบัตรประชาชน

ใบแจ้งการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก

มอ 104.0135120/

ลงวันที่

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรียน หัวหน้าฝ่ายการคลัง

ข้าพเจ้า ประจำตัวประชาชน เลขที่

รหัสบุคลากร..... HN รพ.สงขลานครินทร์..... วัน/เดือน/ปีเกิด

บรรจุเข้าทำงานในคณะแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ ในตำแหน่ง.....

บรรจุเป็นพนักงานพนักงานมหาวิทยาลัย ตั้งแต่วันที่..... สังกัด คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ข้าพเจ้าขอแจ้งรายชื่อบุคคลในครอบครัวที่ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกตามพระราชกฤษฎีกา

เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและบุตรที่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

โดยสิทธิของข้าพเจ้า ดังนี้

1. ชื่อ-นามสกุล บิดา วันเดือนปีเกิด..... HN รพ.สงขลานครินทร์.....

2. ชื่อ-นามสกุล มารดา วันเดือนปีเกิด..... HN รพ.สงขลานครินทร์.....

3. ชื่อ-นามสกุล คู่สมรส วันเดือนปีเกิด..... HN รพ.สงขลานครินทร์.....

4. ชื่อ-นามสกุล บุตร 1 วันเดือนปีเกิด..... HN รพ.สงขลานครินทร์.....

ชื่อ-นามสกุล บุตร 2 วันเดือนปีเกิด..... HN รพ.สงขลานครินทร์.....

5. ข้าพเจ้าขอโอนเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น ๆ เข้าบัญชีเงินฝาก

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เลขที่บัญชีเงินฝาก

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ แนบ 1. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. สำเนาบัตรประชาชน

สัญญาปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น เมื่อวันที่เดือน..... พ.ศ..... ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยรองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์...ชูนุญ ตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ผู้รับมอบอำนาจจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ตามคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ ที่ 696/2567 ลงวันที่ 28 สิงหาคม 2567 และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ผู้รับมอบอำนาจจากอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 1394/2566 ลงวันที่ 4 กันยายน 2566 ซึ่งต่อไปในสัญญานี้ จะเรียกว่า “มหาวิทยาลัย” ฝ่ายหนึ่งกับ เกิดเมื่อวันที่เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ชื่อสามี/ภรรยา..... ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “พนักงานมหาวิทยาลัย” อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาได้ตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 มหาวิทยาลัยตกลงบรรจุ แต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยเพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่ง..... สังกัด..... คณะแพทยศาสตร์... ตั้งแต่วันที่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป จนเกษียณอายุ โดยพนักงานมหาวิทยาลัยตกลงปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าวตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง มาตรฐานภาระงาน และภาระหน้าที่อื่นใดที่ผู้บังคับบัญชาได้มอบหมาย

ในการปฏิบัติงานตามสัญญานี้มหาวิทยาลัยสามารถสั่งการหรือมอบหมายให้พนักงานมหาวิทยาลัย ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดนอกเหนือจากสิ่งที่กล่าวในวรรคหนึ่ง หรือให้เข้าปฏิบัติงานในส่วนงานหรือ หน่วยงานใด ๆ ของมหาวิทยาลัยตามที่เห็นสมควรได้โดยพนักงานมหาวิทยาลัยยินยอมปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

ข้อ 2 ตลอดอายุแห่งสัญญานี้พนักงานมหาวิทยาลัยตกลงยินยอมอุทิศเวลาทั้งหมดให้แก่การปฏิบัติงาน ในหน้าที่ตามสัญญานี้ให้บังเกิดผลดีที่สุด ตามความรู้ความสามารถของตนด้วยความซื่อสัตย์ ขยันหมั่นเพียรและอุตสาหะ โดยจะรักษาวินัยและประพฤติหรือปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง และมติ หรือหลักเกณฑ์ใดๆ ของมหาวิทยาลัย ทั้งที่ได้ออกใช้บังคับอยู่แล้วในวันทำสัญญานี้และที่จะออกใช้บังคับต่อไป ในภายหน้าโดยเคร่งครัด และให้ถือว่ากฎ ข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง และมติหรือหลักเกณฑ์ดังกล่าวเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาฉบับนี้

ข้อ 3 มหาวิทยาลัยตกลงจ่ายเงินเดือน ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ตามสัญญานี้ให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัย เป็นรายเดือนตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ข้อ 4 ในระหว่างความเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ถ้าพนักงานมหาวิทยาลัยปฏิบัติหรือละเว้น การปฏิบัติหน้าที่ หรือกระทำใด ๆ เป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัยยินยอมชดเชย ค่าเสียหายทั้งหมดให้แก่ มหาวิทยาลัยภายในเวลาที่มหาวิทยาลัยเรียกให้ชดเชย

ข้อ 5 สัญญานี้สิ้นสุดลงเมื่อพนักงานมหาวิทยาลัยพ้นสภาพการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตามระเบียบหรือข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย

ข้อ 6 เมื่อสัญญานี้สิ้นสุดลงไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม พนักงานมหาวิทยาลัยต้องส่งมอบงาน รวมทั้งทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยที่อยู่ในความรับผิดชอบหรือการควบคุมดูแลของตนคืนให้แก่มหาวิทยาลัย โดยพลัน

ข้อ 7 เอกสารข้อตกลงเกี่ยวกับภาระงานแนบท้ายสัญญานี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....มหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์ ชูบุญ)

(ลงชื่อ).....พนักงานมหาวิทยาลัย
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสินีพร เชียงสอน)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางวรสุ ศรีประพันธ์)

ข้อตกลงเกี่ยวกับภาระงาน

ภาระงานที่มอบหมายให้ (นาย/นาง/นางสาว).....ปฏิบัติงาน
แบบทำสัญญาปฏิบัติงานพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฉบับลงวันที่

1.

2.

3.

4.

5.

6. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

(ลงชื่อ).....



แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

สปส. 1 - 03

ข้อมูลนายจ้าง	สำหรับเจ้าหน้าที่
ชื่อสถานประกอบการ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ เลขที่บัญชี 10 - 9000327 - 7 ลำดับที่สาขา 900009 วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน ประเภทการจ้าง <input type="checkbox"/> รายวัน <input checked="" type="checkbox"/> รายเดือน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....	เลขที่บัตรประกันสังคม <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>
ข้อมูลผู้ประกันตน	
1. ชื่อ <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว <input type="checkbox"/> นาง 2. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง 3. สัญชาติ ไทย 4. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... 5. เลขประจำตัวประชาชน <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>
6. สถานภาพครอบครัว <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. ม่าย <input type="checkbox"/> 4. หย่า <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร <input type="checkbox"/> มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>
7. สำหรับคนต่างด้าว ให้กรอกข้อความ ดังนี้ <input type="checkbox"/> ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่ <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่..... <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว (WORK PERMIT) เลขที่..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ	เอกสารที่แนบ <input checked="" type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทาง <input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ.....นายจ้าง (.....) วันที่	
ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล	
8. ขอเลือกสถานพยาบาลประกันสังคม รพ.สงขลานครินทร์ (ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกสถานพยาบาล) หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรองคือ ลำดับที่ 1 ชื่อ หรือ ลำดับที่ 2 ชื่อ ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน (.....) วันที่	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> (ผู้รับแบบ) วันที่

คำแนะนำ

- ผู้ลงชื่อรับรองข้อมูลผู้ประกันตนเป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันบริษัทหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
- กรณีมีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี มากกว่า 2 คน ให้กรอกปี พ.ศ. เกิดเพียง 2 คน ตามลำดับการเกิดก่อนหลังที่มีชีวิตอยู่
- การแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมให้แจ้ง ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน
- เมื่อข้อเท็จจริงที่แจ้งไว้เปลี่ยนแปลง ให้แจ้งเป็นหนังสือต่อสำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง ถ้าแจ้งข้อเท็จจริงไม่ถูกต้องจะมีผลต่อสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับตามกฎหมาย

ข้อตกลงแนบท้ายสัญญาจ้าง (การขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน)

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น โดย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน
บรรจุเข้าทำงานในตำแหน่ง..... สังกัดหน่วยงาน.....
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน และขอเลือกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นสถานพยาบาลประกันสังคม
2. ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า กรณีข้าพเจ้าเลือกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นสถานพยาบาลประกันสังคม หากภายหลังข้าพเจ้าลาออกจากงานหรือถูกเลิกจ้าง ซึ่งตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ผู้ประกันตน จะได้รับความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วย โดยผู้ประกันตนสามารถใช้สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลต่อไป อีก 6 เดือน นับจากวันที่ลาออกหรือถูกเลิกจ้าง และหากข้าพเจ้าสมัครเข้าทำงานกับสถานประกอบการอื่นอื่นหรือสมัครเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจ (มาตรา 39) ข้าพเจ้าจะไม่ขอใช้สิทธิเลือกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นสถานพยาบาลประกันสังคม และยินยอมให้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ระงับการใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. ข้าพเจ้าขอให้ข้อตกลงฉบับนี้ยังคงมีผลอยู่ไปจนกว่าข้าพเจ้าดำเนินการตามเงื่อนไขในข้อ 2 แล้วเสร็จ แม้ภายหลังสัญญาจ้างจะสิ้นสุดไปแล้วก็ตาม
4. ให้ถือข้อตกลงนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาจ้างด้วย

การทำบันทึกข้อตกลงฉบับนี้เป็นไปตามเจตนาของข้าพเจ้าโดยแท้ หากได้มีการข่มขู่บังคับ ลวงหรือทำให้สำคัญผิดแต่อย่างใดเพื่อให้เป็นไปโดยถูกต้องข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้รับจ้าง
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ว่าจ้าง
(รศ.นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ)
รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

ลงชื่อ.....พยาน
(นางวรสุ ศรีประพันธ์)

ลงชื่อ.....พยาน
(นางสินีพร เชียงสอน)