

แบบฟอร์มขอเพิ่มชื่อญาติสายตรง รพ.สงขลานครินทร์ บุคลากรคณะแพทยศาสตร์

(กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง สมบูรณ์ ตัวบรรจง)

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมกรอกข้อความ

1. ข้าพเจ้า..... HN..... รหัสบุคลากร..... ตำแหน่ง.....สังกัด.....โทร.....

2. ขอเพิ่มชื่อญาติสายตรง

บิดา ชื่อ..... สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน HN.....

ว/ด/ป ที่เกิด วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... (แจ้งเพิ่มบิดา แบนสำเนาทะเบียนบ้านบุคลากร 1 ฉบับ)

มารดา ชื่อ..... สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน HN.....

ว/ด/ป ที่เกิด วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... (แจ้งเพิ่มมารดา แบนสำเนาทะเบียนบ้านบุคลากร 1 ฉบับ)

คู่สมรส ชื่อ..... สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน HN.....

ว/ด/ป ที่เกิด วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... (แจ้งคู่สมรส แบนสำเนาทะเบียนสมรส 1 ฉบับ)

บุตร 1. ชื่อ..... สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน HN.....

ว/ด/ป ที่เกิด วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... (แจ้งเพิ่มบุตรแนบสำเนาสูติบัตร 1 ฉบับ)

บุตร 2. ชื่อ..... สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน HN.....

ว/ด/ป ที่เกิด วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... (แจ้งเพิ่มบุตรแนบสำเนาสูติบัตร 1 ฉบับ)

บุตร 3. ชื่อ..... สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน HN.....

ว/ด/ป ที่เกิด วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... (แจ้งเพิ่มบุตรแนบสำเนาสูติบัตร 1 ฉบับ)

3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบุคคลข้างต้นเป็นญาติสายตรงของข้าพเจ้า

(ลงชื่อ)

(.....)

บุคลากรคณะแพทยศาสตร์