แบบ ส.พ. ๖

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน
ในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ

เขียนที่ .....
.....
.....
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า .....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
อายุ ..... ปี ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะสาขา.....
เลขที่ใบอนุญาต..... ออกให้วันที่ .....
ได้รับ ☐ อนุมัติ ☐ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ .....ออกให้วันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....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
☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ประกอบโรคศิลปะ
☐ รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากสภาวิชาชีพ
☐ อื่น ๆ .....

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

<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ