

แบบฟอร์มคำขอเข้าบ้านพัก / ขอย้ายบ้านพัก

โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอเข้าบ้านพัก / ขอย้ายบ้านพัก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูล

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

ปฏิบัติราชการเป็น  ข้าราชการ  พนักงานราชการ  ลูกจ้างประจำ  ลูกจ้างชั่วคราว  
อัตราเงินเดือน ..... บาท ขอแสดงความจำนงต่อคณะกรรมการบ้านพัก เพื่อขอเข้าบ้านพัก /  
ขอย้ายบ้านพักอาศัย ในบ้านพักของโรงพยาบาลทรายมูล ดังนี้

ข้าพเจ้าปฏิบัติราชการในตำแหน่ง ..... ระดับ .....

มีหน้าที่ .....

ปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลทรายมูล ตั้งแต่วันที่ .....

๑. ข้าพเจ้าขอเรียนเหตุผล ความจำเป็น ประกอบการพิจารณาการขอเข้าบ้านพัก/ขอย้ายบ้านพัก ดังนี้

๑.๑ .....

๑.๒ .....

๑.๓ .....

๒. ถ้าได้รับการพิจารณาเข้าบ้านพัก/ย้ายบ้านพัก ข้าพเจ้าขอเลือกบ้านพัก ตามลำดับดังนี้

๒.๑ .....

๒.๒ .....

๒.๓ .....

๓. เมื่อได้บ้านพักแล้ว ข้าพเจ้าขอรับรองว่า จะปฏิบัติตามระเบียบบ้านพัก ดังนี้

๓.๑ ข้าพเจ้าจะไม่ทำการต่อเติมอาคาร ให้ผิดไปจากสภาพเดิมโดยพลการ

๓.๒ ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลบุคคลที่เข้าพักอาศัย มิให้ประพฤติผิดระเบียบ

๓.๓ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบการเข้าพักอาศัยบ้านพักของโรงพยาบาล ปฏิบัติตามกฎหมายข้อบังคับ  
และคำสั่งอันเกี่ยวข้องกับการพักอาศัย โดยเคร่งครัด

๓.๔ ข้าพเจ้าจะย้ายครอบครัว และทรัพย์สินทุกอย่าง ออกจากบ้านพัก ภายใน ๑๕ วัน นับจาก  
วันที่ข้าพเจ้าได้รับการแต่งตั้งหรือย้ายไปปฏิบัติราชการที่อื่น หรือออกจากราชการ หรือมีคำสั่ง  
จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้ข้าพเจ้าย้ายออกจากบ้านพัก ไม่ว่าจะกรณีใดๆ

๓.๕ ข้าพเจ้าจะเข้าพักอาศัย ภายใน ๑๐ วัน นับจากวันที่ได้รับอนุญาต ถ้าข้าพเจ้าไม่เข้าพักอาศัย  
ตามกำหนด ถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์

๓.๖ ข้าพเจ้าจะไม่ยินยอมให้ผู้หนึ่งผู้ใด ใช้สิทธิ์เข้าพักอาศัยแทนข้าพเจ้าเป็นอันขาด

๓.๗ หากข้าพเจ้ากระทำหรือละเว้นการกระทำ อันเป็นเหตุให้ผิดระเบียบการใช้บ้านพัก ข้าพเจ้าจะ  
ปฏิบัติตามคำสั่งขณย้ายครอบครัวออกจากบ้านพัก ภายใน ๑๕ วัน

(ลงชื่อ)

ผู้ยื่นคำขอ

( ..... )

**คำรับรองของหัวหน้าฝ่าย / หัวหน้างาน**

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....  
ขอรับรองว่า ข้อความที่ ..... ผู้ยื่นคำขอ แสดงตาม ข้อ ๑ และ ข้อ ๒  
เป็นความจริงทุกประการ

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อรับรองให้ที่สำคัญ

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง  
( ..... )  
.....

คำสั่ง     อนุมัติ     ไม่อนุมัติ  
.....

(ลงชื่อ) .....  
( ..... )  
ตำแหน่ง .....  
..... / ..... / .....