

# แบบคำร้องขอรหัสใหม่ (สำหรับบุคลากรที่มีได้สังกัดคณะฯ)

สังกัดภาควิชา/ฝ่าย/งาน.....

หน่วยย่อย.....

โทร.....โทรสาร.....

วันที่.....

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหารทุนมนุษย์

หน่วยงานประสงค์ขอจ้าง นาย/นาง/นางสาว (ภาษาไทย).....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ)..... ตำแหน่ง.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม..... รหัสบุคคล (ถ้ามี).....

โปรดใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  ดังต่อไปนี้

เคยเป็นบุคลากรคณะฯ หรือ  ไม่ใช่บุคลากรคณะฯ แต่เคยมีรหัส โปรตระบุประเภทการจ้างเดิมก่อนพ้นสภาพ

ข้าราชการ  พนักงานมหาวิทยาลัย (พ.อุดหนุน)  พนักงานมหาวิทยาลัย (พ.ส่วนงาน)  ลูกจ้างแพทย์ฯ

อื่นๆ โปรตระบุ.....

วัตถุประสงค์ของการขอรหัสบุคคลครั้งนี้

ขอรหัสใหม่ (เป็นบุคลากรที่มีได้สังกัดคณะฯ)

กรณีบุคลากรที่ไม่เคยมีการจ้างและไม่มีการมีรหัสบุคคล : โปรตระบุข้อมูลในส่วนที่ ๑-๒ และแนบเอกสารให้ครบถ้วน

## ส่วนที่ ๑

เลขประจำตัวประชาชน..... เลขที่หนังสือเดินทาง..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... สัญชาติ.....

สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า  หม้าย  แยกกันอยู่ หมู่โลหิต (ถ้ามี).....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 มือถือ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ส่วนที่ ๒

ประเภทการจ้าง  อาจารย์พิเศษ (แนบคำสั่ง/บันทึกเสนอแต่งตั้ง)  พนักงานค่าตอบแทน (ชม.)  แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์/วิจัย

อาจารย์แพทย์จิตอาสา  แพทย์/ทันตแพทย์จิตอาสา  จิตอาสาตำแหน่งอื่นๆ ระบุ.....

ลูกจ้างโครงการต่างๆ

ค่าตอบแทน  ได้รับค่าตอบแทน  ไม่ได้รับค่าตอบแทน

เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....สิ้นสุดวันที่.....

ทั้งนี้ ขอให้แนบเอกสาร ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาใบปริญญาบัตร/สำเนาใบประกอบวิชาชีพ  
เวชกรรม/ใบ transcript/สำเนาบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขารามาริบัติ อย่างละ ๑ ชุด (รับรองสำเนาถูกต้อง)

สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์

รหัสตำแหน่ง

S	6	0	0				
---	---	---	---	--	--	--	--

ลงชื่อ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรหัสบุคคล

(.....)

(ลงชื่อ).....หัวหน้าสาขาวิชา/ฝ่าย/งาน/กลุ่มสาขาวิชา

(.....)

(ลงชื่อ).....รองคณบดีฯ/หัวหน้าภาควิชา/ผู้อำนวยการฯ

(.....)

การขอรหัสใหม่ ขอให้หน่วยงานส่งแบบฟอร์มฯมายังฝ่ายบริหารทุนมนุษย์ล่วงหน้าก่อนระยะเวลาการจ้าง ๑ เดือน เนื่องจากฝ่ายบริหารทุนมนุษย์  
มีการปิดระบบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล SAP เพื่อประมวลผลเงินเดือนและค่าตอบแทนของคณะฯ ในระหว่างวันที่ ๒๑ ของเดือน ถึงวันที่ ๙  
ของเดือนถัดไป (หากหน่วยงานส่งแบบฟอร์มฯล่าช้า อาจจะทำให้ระบบตัดรหัสบุคคล ซึ่งจะส่งผลในการปฏิบัติงานของบุคลากรได้)



โปรด Scan QR Code

เพื่อศึกษาประกาศความเป็นส่วนตัวด้านข้อมูลของบุคลากรที่มีได้สังกัดคณะฯ

รายละเอียดของการจ้างบุคคลที่ไม่ได้สังกัดคณะฯ

กลุ่มบุคลากร	ตำแหน่ง	นิยาม	หมายเหตุ
อาจารย์พิเศษ	อาจารย์	บุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นอาจารย์พิเศษที่ปฏิบัติงานภายในคณะฯ	<b>ระยะเวลาการจ้าง :</b> วันที่เริ่มต้น-สิ้นสุด ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยมหิดล (แต่งตั้งอาจารย์พิเศษ) <b>เอกสารแนบ :</b> คำสั่งแต่งตั้งอาจารย์พิเศษ / สำเนาแต่งตั้งอาจารย์พิเศษที่เสนอไปที่งานการศึกษา-หลังปริญญา <u>หรือ</u> งานแพทยศาสตรศึกษา
บุคลากรสังกัดอื่น	แพทย์	บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่คณะวิทยาศาสตร์ (รามมา-คณะวิทยาศาสตร์)	<b>ระยะเวลาการจ้าง :</b> วันที่เริ่มต้น-สิ้นสุด ตามระยะเวลา ของปีงบประมาณ <b>เอกสารแนบ :</b> บุคลากรที่มีรหัสบุคคล ไม่ต้องแนบเอกสาร บุคลากรที่ไม่เคยมีรหัสบุคคล แนบเอกสารตามที่ระบุในแบบฟอร์มฯ
แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์/วิจัย		แพทย์ที่ปฏิบัติงาน บางช่วงเวลา โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน	<b>ระยะเวลาการจ้าง :</b> วันที่เริ่มต้น-สิ้นสุด ตามระยะเวลา ของปีงบประมาณ <b>เอกสารแนบ :</b> บุคลากรที่มีรหัสบุคคล ไม่ต้องแนบเอกสาร บุคลากรที่ไม่เคยมีรหัสบุคคล แนบเอกสารตามที่ระบุในแบบฟอร์มฯ
แพทย์ประจำบ้านอิสระ		แพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัด โดยไม่ได้รับเงินเดือน	<b>ระยะเวลาการจ้าง :</b> วันที่เริ่มต้น-สิ้นสุด ตามระยะเวลา การฝึกอบรม <b>เอกสารแนบ :</b> เอกสารการฝึกอบรมจากภาควิชาฯ และแนบเอกสารตามที่ระบุในแบบฟอร์มฯ
พนักงานค่าตอบแทน (ขม.)	ชื่อตำแหน่งตามมาตรฐาน กำหนดตำแหน่งของมหาวิทยาลัยฯ	บุคลากรที่ปฏิบัติงานบางช่วงเวลา โดยได้รับค่าตอบแทนตามประกาศของคณะฯ	<b>ระยะเวลาการจ้าง :</b> วันที่เริ่มต้น-สิ้นสุด ตามระยะเวลา ของปีงบประมาณ <b>เอกสารแนบ :</b> บุคลากรที่มีรหัสบุคคล ไม่ต้องแนบเอกสาร บุคลากรที่ไม่เคยมีรหัสบุคคล แนบเอกสารตามที่ระบุในแบบฟอร์มฯ
ลูกจ้างโครงการต่างๆ		บุคลากรที่ปฏิบัติงานของโครงการต่างๆ	<b>ระยะเวลาการจ้าง :</b> วันที่เริ่มต้น-สิ้นสุด ตามระยะเวลา ของโครงการที่ได้รับอนุมัติ <b>เอกสารแนบ :</b> เอกสารรายละเอียดของโครงการ และแนบเอกสารตามที่ระบุในแบบฟอร์มฯ
อาจารย์แพทย์จิตอาสา/แพทย์จิตอาสา/ทันตแพทย์จิตอาสาหรือจิตอาสาตำแหน่งอื่นๆ		บุคลากร ที่มาปฏิบัติงานเป็นจิตอาสา โดยไม่ได้รับเงินค่าตอบแทน	<b>ระยะเวลาการจ้าง :</b> วันที่เริ่มต้น-สิ้นสุด ตามระยะเวลาปีงบประมาณ

**ใบลงนามรับทราบของผู้บริหาร / ผู้ปฏิบัติงาน  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี**

๑. ข้าพเจ้าได้รับ / รับทราบประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่องแนวทาง ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ พ.ศ.๒๕๕๕ แล้ว
๒. ข้าพเจ้าได้อ่านและมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ของคณะฯ และเป็นอย่างดี พร้อมทั้งมุ่งมั่นที่จะนำแนวทางดังกล่าวไปยึดถือปฏิบัติ ต่อไป

ลงชื่อ.....

( )

ตำแหน่ง

วันที่.....

ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
เรื่อง แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมและเวชภัณฑ์ พ.ศ.๒๕๕๕

