|  |  |
| --- | --- |
| ipst-nongสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.)แบบหนังสือขอเข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชน | HR.2-17 |

# ➀ เรียน ผู้อำนวยการสาขา สำนักงาน ฝ่าย……………………………………………………………………………………......

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว………….……………………………………………................... ตำแหน่ง………….….……..…………………….....................

สังกัด…………………….………………....................... .มีความประสงค์ให้ สสวท. ทำหนังสือส่งตัว ข้าพเจ้า และ หรือบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า คือ…………………………..…………………………...................... ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร

เพื่อ [ ] ตรวจรักษา [ ] เข้าพักรักษาตัว ในฐานะผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาล……………………………………………............... โดยข้าพเจ้ารับทราบ

 และยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าทราบแล้วว่า สสวท. จะเป็นผู้เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากข้าพเจ้าเพื่อนำส่งให้โรงพยาบาล สำหรับ

ค่ารักษาพยาบาลตัวข้าพเจ้า และ หรือบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้าในวงเงินครั้งละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

1. ข้าพเจ้าให้สัญญาว่าเมื่อ สสวท. ได้แจ้งหนี้เงินค่ารักษาพยาบาลให้ข้าพเจ้าทราบแล้ว ข้าพเจ้าจะรีบนำส่งเงินจำนวนนั้น

ให้แก่ สสวท. ภายในกำหนดเวลาสามสิบวันนับจากวันได้รับแจ้ง หากข้าพเจ้าไม่ส่งเงินหรือส่งเงินไม่ครบจำนวนที่จะต้องส่งภายในกำหนด

เวลาดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้ สสวท. หักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะมีสิทธิได้รับจาก สสวท. หลังจากหักภาษีเงินได้และเงินที่

นำส่งให้ธนาคารอาคารสงเคราะห์ (ถ้ามี)

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ………………………………………………………..………….......................... วันที่………..….... เดือน…………………………..…............... พ.ศ………..………

 ลงชื่อ………………………………………………………….………........................... วันที่………..….... เดือน………..…………………….............. พ.ศ………..……….

 (………………….………………………………….…………..........................)

ผู้อำนวยการสาขา สำนักงาน ฝ่าย…………………….………….………....................

**➁ เรียน ผู้อำนวยการ**

 เพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นสมควรโปรดลงนามในหนังสือ ที่แนบ

 ลงชื่อ ……………………………………………………………..….. วันที่………..….... เดือน………………………………….......... พ.ศ………..……...

 ผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร

 **ผลการพิจารณา**

 ลงชื่อ ……………………………………………………….…..…….............................. วันที่…………....... เดือน…………………………………......... พ.ศ…………….....

 รองผู้อำนวยการ