

แบบฟอร์มข้อมูลบุคลากรใหม่เพื่อใช้งานHOSxPและอินเทอร์เน็ต

คำนำหน้าชื่อ (จำเป็น) :

ชื่อ (จำเป็น) :

นามสกุล (จำเป็น) :

เลขประจำตัวประชาชน (จำเป็น) :

เลขใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี):

เพศ (จำเป็น) :

วันเกิด (จำเป็น) :

ตำแหน่ง (จำเป็น):

ย้ายมาจาก (ถ้ามี) :

วันที่เริ่มทำงานที่ รพ.ปากท่อ (จำเป็น) :

ส่วนเพิ่มเติมสำหรับสมัครใช้งานอินเทอร์เน็ต

ชื่อที่ใช้งาน หรือ log-in (ภาษาอังกฤษ) :

หน่วยงาน (ภายในโรงพยาบาล) :

โทรศัพท์ :

วันที่สมัคร :/...../.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลที่ได้บันทึกไปนั้น เป็นความจริงทุกประการ และยอมรับในข้อกำหนดของศูนย์คอมพิวเตอร์ที่มีอยู่แล้ว และที่จะมีขึ้นต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบต่อการกระทำของชื่อที่ใช้งานนี้ในการใช้งานอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาล

ลงชื่อ

()

พยาน

()