

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการตรวจสอบสุขภาพบุคลากร
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

วันอังคารที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๑.๐๐ น.
ณ อาคาร ๘ ชั้น ๑ แผนกงานพยาบาลและการประกันสุขภาพ

๑. ชื่อ-สกุล.....

๒. หน่วยงาน.....

๓. อายุ.....ปี

๔. หมายเลขโทรศัพท์.....

๕. สถานะภาพ (โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับสถานะภาพของท่าน)

- ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานในสถาบันอุดมศึกษา
 พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว อื่น ๆ(โปรดระบุ).....

๖. หมายเลขบัตรโรงพยาบาลมหาราชา (ถ้ามี).....

หมายเหตุ

๑. ข้าราชการและลูกจ้างประจำ สามารถเบิกจ่ายค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปีได้ตามสิทธิ์ (ตรวจเพิ่มเติมจากสิทธิ์ข้าราชการกับเจ้าหน้าที่การเงินโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙)
๒. พนักงานในสถาบันอุดมศึกษา พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว ข้าราชการตรวจสอบสุขภาพ (ข้าราชการกับเจ้าหน้าที่การเงินโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙)
๓. กรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการตรวจสอบสุขภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา ที่แผนกงานพยาบาลและการประกันสุขภาพ อาคาร ๘ ชั้น ๑ หรือ E-mail : dosd_rmuti@hotmail.com ภายในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เพื่อส่งรายชื่อให้แก่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป
๔. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่แผนกงานพยาบาลและการประกันสุขภาพ (โทร. ๐๔๔-๒๓๓๐๐๐ ต่อ ๒๓๙๐)