



แบบฟอร์มลงทะเบียน ขอใช้งานระบบ HOSxP/INVS ภายในโรงพยาบาล

ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....
เลขบัตรประชาชน.....เบอร์โทรศัพท์.....
แผนก.....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....
วันที่ออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....
วันที่เข้าเริ่มงาน.....ย้ายมาจาก รพ.....

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
(.....)
วันที่.....

*เอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน โปรแกรม INVS

1.สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ

*เอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน โปรแกรม HOSxP

1.สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ

2.สำเนาใบประกอบวิชาชีพ 1 ฉบับ (เฉพาะวิชาชีพ)

ใบสมัครนี้ มีผลกับข้อมูล 43 แฟ้มที่สำคัญ ขอให้กรอกอย่างละเอียด

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....รับรอง

ลงชื่อ.....ผู้ขึ้นทะเบียน
(.....)
ตำแหน่ง.....นักวิชาการคอมพิวเตอร์.....
วันที่.....ขึ้นทะเบียน