

H C i Service

HUMAN CAPITAL DIVISION

กรุณาใส่ Username และ Password

Username:

Password:

1

ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ท่านสามารถตรวจสอบ / เปลี่ยนรหัสผ่าน (Password) ได้ ที่นี้
สำหรับท่านที่พบหน้าจอไม่แสดงข้อมูล รบกวนกดปุ่ม ctrl ค้างไว้แล้วกดปุ่ม F5

ระบบนี้แสดงได้ดีที่สุดใน :

Google Chrome หรือ Mozilla Firefox

ความละเอียดหน้าจอ 1280 x 720 Pixel ขึ้นไป

ผู้พัฒนาระบบ: ฝ่ายทรัพยากรบุคคล

By PASITA, CHANYAWAN

Copyright @2019 Version 1.57 (15 February 2022)

พบปัญหาในการใช้งาน

โปรดติดต่อ 02-201-2585 ต่อ 189, 192, 194

กรณีมีปัญหาเกี่ยวกับ username/password โปรดติดต่อ 4446 กด 3

H C i Service

HUMAN CAPITAL DIVISION

ยินดีต้อนรับ

นักทรัพยากรบุคคล
งานบริการและพัฒนาทุนมนุษย์
ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์

ร่วมกันตระหนัก รักรามารับดี
**รวมพลังลดค่าไฟฟ้าเหลือ
199 ล้านบาท**
ปิด ปรับ ปลด เปลี่ยน ช่วยลดค่าไฟ

News

07 ต.ค. 2562	สวัสดิการสุขภาพแบบยืดหยุ่น(MU-Flexible Benefit)
05 มิ.ย. 2561	รวมพลังลดค่าน้ำค่าไฟฟ้า เหลือ 199 ล้านบาท (ปิด ปรับ ปลด เปลี่ยน ช่วยลดค่าไฟ)
12 ต.ค. 2563	แบบประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี
20 มี.ค. 2558	รายละเอียด เอกสารประกอบการยื่นขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีทุพภิกขกรรม
08 ส.ค. 2558	ขอเชิญผู้สนใจสมัครงาน สามารถสมัครงาน online ได้ที่

iProfile

iPay

iPoint

iAbsence

iTimeStamp

iCheckup

iVaccine

iTraining

Log Off

1



การศึกษา (Education)

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถานศึกษา	ประเทศ	สาขา1	สาขา2	Certificate	เกียรตินิยม
ปริญญาตรี	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช	Thailand	การจัดการทั่วไป		บริหารธุรกิจบัณฑิต	
ปวส.	โรงเรียนพลวิทยการสยาม	Thailand	การบัญชี		ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	

ไม่ได้เปิดให้แก้ไข
เพราะต้องดำเนินการ
ตามกระบวนการงาน
ด้านบริหารงานบุคคล

ดับเบิลคลิกเพื่อดูรายละเอียด



ครอบครัว (Family)

บิดา

มารดา

บุตร

ความสัมพันธ์: บิดา
ตำแหน่ง:
ชื่อ:
เพศ: ☒ ชาย ☐ หญิง
อายุ: 82 ปี
สัญชาติ: Thai
อาชีพ:

ยศ/ตำแหน่ง:
นามสกุล:
วันเดือนปีเกิด:

สถานะบุคคล: ☒ มีชีวิต ☐ เสียชีวิต ☐ ศาลสั่งสาปสูญ

เลขที่บัตรประชาชน:
เลขที่หนังสือเดินทาง:

เลขที่ใบต่างด้าว:
เลขที่ HN:

สถานะการสมรส: ☒ จดทะเบียน ☐ หย่า
วันที่:
หนังสือรับรองบุตร: ☐ มี ☐ ไม่มีหนังสือรับรองบุตร

☐ ไม่จดทะเบียน
วันที่:
☐ ไม่มีหนังสือรับรองบุตร

หมายเหตุ:

สิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลที่คณะ: P2ญาติสายตรง

P2

HN

เลขบัตรประชาชน

2

3

ยืนยันข้อมูลถูกต้องครบถ้วน

5

ขั้นตอนที่ 2 กรอกรายหมายเลขโทรศัพท์ของท่านและหมายเหตุต้องการแจ้งต่อเจ้าหน้าที่

หมายเลขโทรศัพท์(ภายใน): 2585
 หมายเลขโทรสาร(Fax): 1587
 หมายเหตุที่ต้องการแจ้งเจ้าหน้าที่:

ขั้นตอนที่ 3 กรอกราคดปุ่มบันทึกข้อมูล บันทึกข้อมูล หรือกลับไปแก้ไข กลับไปแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 กรอกราคดปุ่ม Download เอกสารแบบคำร้องเพื่อขอเปลี่ยนแปลงข้อมูล

Download
 ดาวน์โหลดเอกสาร และลงนามผู้ทำหนังสือส่งฝ่ายบริหารทุนมนุษย์
 -หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพ Download
 -หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ (พนักงานมหาวิทยาลัย) Download

ขั้นตอนที่ 5 กรอกราคดปุ่มเอกสารแบบคำร้องในข้อ4 และสำเนาเอกสารเพิ่มเติมด้านล่าง
 ติดต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์ ที่ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์อาคาร 3 ชั้น 6
 หรือ Upload ไฟล์เข้าไปในระบบให้ครบแล้วรอการติดต่อจากเจ้าหน้าที่

- * กรอกราคดปุ่มเอกสารแบบคำร้องในข้อ4 และสำเนาเอกสารเพิ่มเติมด้านล่าง
- * กรอกราคดปุ่มเอกสารแบบคำร้องในข้อ4 และสำเนาเอกสารเพิ่มเติมด้านล่าง
- * ข้อมูลจะเปลี่ยนแปลง 2-3 วันทำการ ตรวจสอบได้ในสถานะการยื่นเรื่อง

No	เอกสารประกอบ	แนบไฟล์

ขอรับเอกสารแบบคำร้องในข้อ4 และสำเนาเอกสารเพิ่มเติมด้านล่าง

ชื่อ: [] รหัสนักศึกษา: []

เรียนที่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า [] อายุ 52 ปี

ตำแหน่ง นักวิชาการพิเศษ
 ตำแหน่ง วิชาการชำนาญการ
 สังกัด ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพ โดยหนังสือว่า
 ในกรณีข้าพเจ้ามีเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพ โรงพยาบาลรามาธิบดี ขอสงวนสิทธิ์ในการ
 ขอรับเอกสารแบบคำร้องในข้อ4 และสำเนาเอกสารเพิ่มเติมด้านล่างได้ ให้

ข้าพเจ้าประสงค์ ขอรับเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพ
 สังกัด []

(ลงนาม) [] ผู้ทำหนังสือ
 (ลงนาม) [] พยาน
 (ลงนาม) [] พยาน

หมายเหตุ 1. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพของคณะแพทยศาสตร์
 โรงพยาบาลรามาธิบดี
 2. การระบุผู้รับเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพในใบไม่เกิน ๓ คน
 3. ผู้ขอเป็นพยานต้องเป็นเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการ
 4. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพ ให้บุคคลที่
 ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์
 5. การยื่นเรื่องให้ผู้รับเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพภายใน 15 วันนับจากวันที่หนังสือแสดงเจตนา
 ระบุไว้

8

1.บุคลากรลงนาม
 2.พยานคนที่ 1 และ
 คนที่ 2 ลงนาม

ขอรับเอกสารแบบคำร้องในข้อ4 และสำเนาเอกสารเพิ่มเติมด้านล่าง

ชื่อ: [] รหัสนักศึกษา: []

เรียนที่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า [] เป็น พนักงานมหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง นักวิชาการพิเศษ
 ตำแหน่ง วิชาการชำนาญการ
 สังกัด ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพ โดยหนังสือว่า
 ในกรณีข้าพเจ้ามีเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพ โรงพยาบาลรามาธิบดี ขอสงวนสิทธิ์ในการ
 ขอรับเอกสารแบบคำร้องในข้อ4 และสำเนาเอกสารเพิ่มเติมด้านล่างได้ ให้

ข้าพเจ้าประสงค์ ขอรับเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพ
 สังกัด []

(ลงนาม) [] ผู้ทำหนังสือ
 (ลงนาม) [] พยาน
 (ลงนาม) [] พยาน

หมายเหตุ 1. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพของคณะแพทยศาสตร์
 โรงพยาบาลรามาธิบดี
 2. การระบุผู้รับเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพในใบไม่เกิน ๓ คน
 3. ผู้ขอเป็นพยานต้องเป็นเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการ
 4. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพ ให้บุคคลที่
 ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์
 5. การยื่นเรื่องให้ผู้รับเงินช่วยเหลือค่าฌาปนกิจศพภายใน 15 วันนับจากวันที่หนังสือแสดงเจตนา
 ระบุไว้

1.บุคลากรลงนาม
 2.พยานคนที่ 1 และ
 คนที่ 2 ลงนาม