



แบบฟอร์มกรอกข้อมูลประวัติบุคลากรและบุคคลในครอบครัว (ผู้บรรจุใหม่ของคุณะฯ) (แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด)

วันที่บรรจุ/วันที่เริ่มสัญญา วันที่จ้างถึง/สิ้นสุดสัญญา	ส่วนของเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล	S <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">6</td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> </table> รหัสบุคคล วันที่เกษียณอายุงาน	6																							
6																										
ประเภทการจ้าง () พนักงานมหาวิทยาลัย () พนักงานมหาวิทยาลัยคณะฯ () ลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบฯ ตำแหน่งสังกัดภาควิชา/ฝ่าย/งาน หน่วยย่อย..... สังกัดภายใต้ () ภาควิชา () กลุ่มสาขาวิชา () สำนักงานคณบดี () โรงพยาบาล () ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ () ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ () ศูนย์สนับสนุนพันธกิจ () สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม () สำนักงานการศึกษา () โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี () โครงการพิเศษ () สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ () ลูกจ้างเงินกองทุนสวัสดิการคณะฯ () ลูกจ้างเงินมูลนิธิรามาธิบดี																										

บุคลากร

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว และฐานันดรศักดิ์/ยศ (ถ้ามี).....นามสกุล.....

ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ (กรอกตัวพิมพ์ใหญ่เท่านั้น)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td> </tr> </table>																			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td><td style="width: 5px; height: 15px;"></td> </tr> </table>																			

วัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) ที่เกิด

--	--	--	--	--	--	--	--

สัญชาติ ไทย จีน อื่นๆ..... ศาสนา พุทธ คริสเตียน อิสลาม คาทอลิก อื่นๆ.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

--	--	--	--	--	--	--	--

โทรศัพท์บ้าน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 มือถือ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail ถ้ามี (กรอกตัวพิมพ์ใหญ่เท่านั้น).....

คุณวุฒิที่บรรจุ (กรอกเฉพาะคุณวุฒิที่ใช้ในการบรรจุเท่านั้น)

1. **คุณวุฒิแรกบรรจุ (1)** ปริญญาเอก ปริญญาโท ปริญญาตรี ปวส. ปวช. ม.3 ม.6 อื่นๆ.....

ชื่อวุฒิการศึกษา..... สาขา/วิชาเอก

สถานศึกษา

วันที่เริ่มการศึกษา.....วันที่จบการศึกษา.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)..... ออกให้ ณ วันที่

วันหมดอายุ () ตลอดชีพ () มีอายุ.....ปี หมดอายุวันที่.....

2. **คุณวุฒิแรกบรรจุ (2)** ปริญญาเอก ปริญญาโท ปริญญาตรี ปวส. ปวช. อื่นๆ.....

ชื่อวุฒิการศึกษา..... สาขา/วิชาเอก

สถานศึกษา

วันที่เริ่มการศึกษา.....วันที่จบการศึกษา.....

3. **คุณวุฒิแรกบรรจุ (3)** ปริญญาเอก ปริญญาโท ปริญญาตรี ปวส. ปวช. อื่นๆ.....

ชื่อวุฒิการศึกษา..... สาขา/วิชาเอก

สถานศึกษา

วันที่เริ่มการศึกษา.....วันที่จบการศึกษา.....

สถานภาพบุคลากร - ผู้บรรจุใหม่ โสด หย่า..... หม้าย

มีคู่ () จดทะเบียนสมรส.....

() ไม่ได้จดทะเบียนสมรส เป็นบุคลากรของคุณะฯ () เป็น () ไม่เป็น

กรณีมีคู่ (สามี - ภรรยา) (หากให้ข้อมูลและแนบเอกสารไม่ครบถ้วน จะไม่ทำการบันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติบุคลากรและไม่สามารถใช้สิทธิและสวัสดิการต่างๆ ได้)

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว และฐานันดรศักดิ์/ยศ (ถ้ามี).....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) ที่เกิด

สัญชาติ ไทย จีน อื่นๆ..... ศาสนา พุทธ คริสเตียน อิสลาม คาทอลิก อื่นๆ.....

เลขประจำตัวประชาชน

ใบต่างตัวเลขที่ (ถ้ามี)..... เลขที่หนังสือเดินทาง (ถ้ามี).....

สถานภาพสมรส () จดทะเบียนสมรส วันที่..... () ไม่ได้จดทะเบียนสมรส

อาชีพ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการบำนาญ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม อื่นๆ.....

สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของสามี - ภรรยา [] ใช้สิทธิตนเอง [] ใช้สิทธิสามี - ภรรยา

เบิกจ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง) รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพ 30 บาท ประกันสังคม อื่นๆ.....

บุตร จำนวน คน

บุตรคนที่ 1 (หากให้ข้อมูลและแนบเอกสารไม่ครบถ้วน จะไม่ทำการบันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติบุคลากรและไม่สามารถใช้สิทธิและสวัสดิการต่างๆ ได้)

ชื่อ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว และฐานันดรศักดิ์/ยศ (ถ้ามี).....นามสกุล.....

ปัจจุบัน ถึงแก่กรรม (ไม่ต้องกรอกรายละเอียดของบุตรคนที่ 1 ต่อ)

ยังมีชีวิตอยู่ เลขประจำตัวประชาชน

วัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) ที่เกิด

เพศ ชาย หญิง สัญชาติ ไทย จีน อื่นๆ..... ศาสนา พุทธ คริสเตียน อิสลาม คาทอลิก อื่นๆ.....

สถานภาพของบุตร โสด

มีคู่ () จดทะเบียนสมรส วันที่..... () ไม่ได้จดทะเบียนสมรส

อาชีพ นักเรียน/นักศึกษา รับราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว อื่นๆ.....

เกิดจากบิดา - มารดาที่จดทะเบียนสมรส

เกิดจากบิดา - มารดาที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส () มีหนังสือรับรองบุตรของบิดา วันที่จดทะเบียนรับรองบุตร.....
() ไม่มีหนังสือรับรองบุตรของบิดา

สิทธิการเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

[] เบิกฝ่ายบิดา [] เบิกฝ่ายมารดา

สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุตร [] ใช้สิทธิบิดา [] ใช้สิทธิมารดา [] ใช้สิทธิตนเอง

เบิกจ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง) รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพ 30 บาท ประกันสังคม อื่นๆ.....

บุตรคนที่ 2 (หากให้ข้อมูลและแนบเอกสารไม่ครบถ้วน จะไม่ทำการบันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติบุคลากรและไม่สามารถใช้สิทธิและสวัสดิการต่างๆ ได้)

ชื่อ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว และฐานันดรศักดิ์/ยศ (ถ้ามี).....นามสกุล.....

ปัจจุบัน ถึงแก่กรรม (ไม่ต้องกรอกรายละเอียดของบุตรคนที่ 2 ต่อ)

ยังมีชีวิตอยู่ เลขประจำตัวประชาชน

วัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) ที่เกิด

เพศ ชาย หญิง สัญชาติ ไทย จีน อื่นๆ..... ศาสนา พุทธ คริสเตียน อิสลาม คาทอลิก อื่นๆ.....

สถานภาพของบุตร โสด

มีคู่ () จดทะเบียนสมรส วันที่..... () ไม่ได้จดทะเบียนสมรส

อาชีพ นักเรียน/นักศึกษา รับราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว อื่นๆ.....

เกิดจากบิดา - มารดาที่จดทะเบียนสมรส

เกิดจากบิดา - มารดาที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส () มีหนังสือรับรองบุตรของบิดา วันที่จดทะเบียนรับรองบุตร.....
() ไม่มีหนังสือรับรองบุตรของบิดา

สิทธิการเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

[] เบิกฝ่ายบิดา [] เบิกฝ่ายมารดา

สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุตร [] ใช้สิทธิบิดา [] ใช้สิทธิมารดา [] ใช้สิทธิตนเอง

เบิกจ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง) รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพ 30 บาท ประกันสังคม อื่นๆ.....

บุตรคนที่ 3 (หากให้ข้อมูลและแนบเอกสารไม่ครบถ้วน จะไม่ทำการบันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติบุคลากรและไม่สามารถใช้สิทธิและสวัสดิการต่างๆ ได้)

ชื่อ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว และฐานันดรศักดิ์/ยศ (ถ้ามี).....นามสกุล.....

ปัจจุบัน ถึงแก่กรรม (ไม่ต้องกรอกรายละเอียดของบุตรคนที่ 3 ต่อ)

ยังมีชีวิตอยู่ เลขประจำตัวประชาชน

วัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) ที่เกิด

เพศ ชาย หญิง สัญชาติ ไทย จีน อื่นๆ ศาสนา พุทธ คริสเตียน อิสลาม คาทอลิก อื่นๆ.....

สถานภาพของบุตร โสด

มีคู่ () จดทะเบียนสมรส วันที่..... () ไม่ได้จดทะเบียนสมรส

อาชีพ นักเรียน/นักศึกษา รับราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว อื่นๆ.....

เกิดจากบิดา - มารดาที่จดทะเบียนสมรส

เกิดจากบิดา - มารดาที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส () มีหนังสือรับรองบุตรของบิดา วันที่.....

() ไม่มีหนังสือรับรองบุตรของบิดา

สิทธิการเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

[] เบิกฝ่ายบิดา [] เบิกฝ่ายมารดา

สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุตร [] ใช้สิทธิบิดา [] ใช้สิทธิมารดา [] ใช้สิทธิตนเอง

เบิกจ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง) รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพ 30 บาท ประกันสังคม อื่นๆ.....

บุตรคนที่ 4 (หากให้ข้อมูลและแนบเอกสารไม่ครบถ้วน จะไม่ทำการบันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติบุคลากรและไม่สามารถใช้สิทธิและสวัสดิการต่างๆ ได้)

ชื่อ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว และฐานันดรศักดิ์/ยศ (ถ้ามี).....นามสกุล.....

ปัจจุบัน ถึงแก่กรรม (ไม่ต้องกรอกรายละเอียดของบุตรคนที่ 4 ต่อ)

ยังมีชีวิตอยู่ เลขประจำตัวประชาชน

วัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) ที่เกิด

เพศ ชาย หญิง สัญชาติ ไทย จีน อื่นๆ ศาสนา พุทธ คริสเตียน อิสลาม คาทอลิก อื่นๆ.....

สถานภาพของบุตร โสด

มีคู่ () จดทะเบียนสมรส วันที่..... () ไม่ได้จดทะเบียนสมรส

อาชีพ นักเรียน/นักศึกษา รับราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว อื่นๆ.....

เกิดจากบิดา - มารดาที่จดทะเบียนสมรส

เกิดจากบิดา - มารดาที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส () มีหนังสือรับรองบุตรของบิดา วันที่.....

() ไม่มีหนังสือรับรองบุตรของบิดา

สิทธิการเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

[] เบิกฝ่ายบิดา [] เบิกฝ่ายมารดา

สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุตร [] ใช้สิทธิบิดา [] ใช้สิทธิมารดา [] ใช้สิทธิตนเอง

เบิกจ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง) รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพ 30 บาท ประกันสังคม อื่นๆ.....

บุตรคนที่ 5 (หากให้ข้อมูลและแนบเอกสารไม่ครบถ้วน จะไม่ทำการบันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติบุคลากรและไม่สามารถใช้สิทธิและสวัสดิการต่างๆ ได้)

ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว) และฐานันดรศักดิ์/ยศ (ถ้ามี).....นามสกุล.....

ปัจจุบัน ถึงแก่กรรม (ไม่ต้องกรอกรายละเอียดของบุตรคนที่ 5 ต่อ)

ยังมีชีวิตอยู่ เลขประจำตัวประชาชน

วัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) ที่เกิด

เพศ ชาย หญิง สัญชาติ ไทย จีน อื่นๆ ศาสนา พุทธ คริสเตียน อิสลาม คาทอลิก อื่นๆ.....

สถานภาพของบุตร โสด

มีคู่ () จดทะเบียนสมรส วันที่..... () ไม่ได้จดทะเบียนสมรส

อาชีพ นักเรียน/นักศึกษา รับราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว อื่นๆ.....

เกิดจากบิดา - มารดาที่จดทะเบียนสมรส

เกิดจากบิดา - มารดาที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส () มีหนังสือรับรองบุตรของบิดา วันที่.....

() ไม่มีหนังสือรับรองบุตรของบิดา

สิทธิการเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

[] เบิกฝ่ายบิดา [] เบิกฝ่ายมารดา

สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุตร [] ใช้สิทธิบิดา [] ใช้สิทธิมารดา [] ใช้สิทธิตนเอง

เบิกจ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง) รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพ 30 บาท ประกันสังคม อื่นๆ.....

ข. ข้อมูลบิดา - มารดาของบุคคลากร

บิดา (หากให้ข้อมูลและแนบเอกสารไม่ครบถ้วน จะไม่ทำการบันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติบุคลากรและไม่สามารถใช้สิทธิและสวัสดิการต่างๆ ได้)

ชื่อ(ระบุนามันตรศักดิ์/ยศ - ถ้ามี)นาย.....นามสกุล.....

ปัจจุบัน ถึงแก่กรรม สาบสูญ (ไม่ต้องกรอกรายละเอียดของบิดาต่อ)

ยังมีชีวิตอยู่ เลขประจำตัวประชาชน

ใบต่างด้าวเลขที่ (ถ้ามี) เลขที่หนังสือเดินทาง (ถ้ามี)

สัญชาติ ไทย จีน อื่นๆ..... ศาสนา พุทธ คริสเตียน อิสลาม คาทอลิก อื่นๆ.....

วัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) ที่เกิด

อาชีพ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการบำนาญ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม อื่นๆ.....

สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของบิดา ใช้สิทธิตนเอง ใช้สิทธิภรรยา ใช้สิทธิบุตร

เบิกจ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง) รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพ 30 บาท ประกันสังคม อื่นๆ.....

มารดา (หากให้ข้อมูลและแนบเอกสารไม่ครบถ้วน จะไม่ทำการบันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติบุคลากรและไม่สามารถใช้สิทธิและสวัสดิการต่างๆ ได้)

ชื่อ (นาง/นางสาว) และฐานันตรศักดิ์/ยศ (ถ้ามี).....นามสกุล.....

ปัจจุบัน ถึงแก่กรรม สาบสูญ (ไม่ต้องกรอกรายละเอียดของมารดาต่อ)

ยังมีชีวิตอยู่ เลขประจำตัวประชาชน

ใบต่างด้าวเลขที่ (ถ้ามี) เลขที่หนังสือเดินทาง (ถ้ามี)

สัญชาติ ไทย จีน อื่นๆ..... ศาสนา พุทธ คริสเตียน อิสลาม คาทอลิก อื่นๆ.....

วัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) ที่เกิด

อาชีพ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการบำนาญ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม อื่นๆ.....

สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของมารดา ใช้สิทธิตนเอง ใช้สิทธิสามี ใช้สิทธิบุตร

เบิกจ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง) รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพ 30 บาท ประกันสังคม อื่นๆ.....

สถานภาพสมรสของบิดา - มารดา จดทะเบียนสมรส วันที่

() หย่า วันที่

() หม้าย

ไม่ได้จดทะเบียนสมรส

() มีหนังสือรับรองบุตรของบิดา

() ไม่มีหนังสือรับรองบุตรของบิดา

*** หมายเหตุของเจ้าของประวัติ

.....

.....

ลงชื่อ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงและตรงตามหลักฐานทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ (ฝ่ายทรัพยากรบุคคล)	
บันทึกข้อมูล (SAP) เรียบร้อยแล้ว	Scan เรียบร้อยแล้ว
.....
วันที่.....	วันที่.....