

ใบคำร้องขอเปลี่ยนสถานที่รักษาพยาบาล

วันที่เขียน.....เดือน.....พ.ศ.

ที่ ศธ 0517.014/

เรื่อง ขอเปลี่ยนสถานที่การรักษาพยาบาล

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....

นักศึกษาชั้นปีที่..... รหัสนักศึกษา..... คณะ/ วิทยาลัย/ สถาบัน.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

1.ขอเปลี่ยนโครงการรับบริการรักษาพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการรักษาเดิม

โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลรามาริบัติ ขอเปลี่ยนเป็น

โครงการรักษาใหม่

โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลรามาริบัติ เนื่องจาก

A. มีประวัติการรักษาต่อเนื่อง (แนบใบรับรองแพทย์ผู้ให้การรักษาต่อเนื่อง)

B. สะดวกในการเข้ารับบริการ (ใกล้ที่พักอาศัย)

2.ไม่ประสงค์เปลี่ยนสถานบริการ (แนบสำเนาบัตรนักศึกษา) เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เอกสารแนบประกอบใบคำร้อง

- แบบคำร้องขอลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ (แนบข้อ 1)
- สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา (แนบข้อ 1)
- สำเนาบัตรนักศึกษา พร้อมรับรองสำเนา (แนบข้อ 1 และข้อ 2)
- ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง (แนบข้อ 1 B)

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นักศึกษา

เห็นควรให้ดำเนินการตามที่ประสงค์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่นักศึกษา โดยขอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับรอง

วันที่.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างานรับรอง

วันที่.....

เห็นสมควรอนุมัติ

.....
(นางกิริติ สอนคุ้ม)
ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา

อนุมัติดำเนินการได้

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ท. ทพ.ชัชชัย คุณาวิศรุต)
รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์