เลขที่สมาชิก .....

สมัครจิตอาสา
ประจำ ใช้รูป 2 ใบ

สมัครจิตอาสา
ไม่ประจำ 1 ใบ

ใบสมัครเข้าเป็นอาสาสมัครโรงพยาบาลรามาธิบดี

(ใช้เฉพาะภายในโรงพยาบาลรามาธิบดีเท่านั้น)

.....

ชื่อ ..... นามสกุล ..... ชื่อเล่น ..... อายุ .....

สัญชาติ ..... ศาสนา ..... เกิดวันที่..... เลขที่บัตรประชาชน.....

❑ กำลังศึกษา ❑ จบการศึกษา โรงเรียน/สถาบัน .....

❑ ทำงาน บริษัท / หน่วยงาน .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อ .....

โทรศัพท์ .....มือถือ.....

โรคประจำตัว .....

สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล .....

บุคคลที่ติดต่อได้ยามฉุกเฉิน ..... มือถือ .....

เกี่ยวข้องเป็น.....

* ความรู้ / ความสามารถพิเศษ .....ลักษณะงานที่ถนัด.....

* วันที่สามารถเข้ามาเริ่ม ทำจิตอาสา ..... ช่วงเวลาที่สะดวก .....

* ระยะเวลาในการทำจิตอาสา (กี่วัน / เดือน) .....

* เหตุผลในการเข้ามาสมัครเป็นจิตอาสา .....

* ทราบข่าวการสมัครจิตอาสา จากช่องทางไหน .....

❑ ขอรับ หนังสือขอบคุณ (เมื่อครบ 20 ชั่วโมงขึ้นไป หรือ มีหนังสือแจ้งความประสงค์จากโรงเรียน / มหาลัย / หน่วยงาน)

ข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามกฎระเบียบจากการเป็น “อาสาสมัครโรงพยาบาลรามาธิบดี” ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วัน/เดือน/ปีที่สมัคร.....

หลักฐานประกอบการสมัคร คือ

❑ รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

❑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

หรือสำเนาบัตรนักเรียน นักศึกษา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

- ส่งใบสมัครและเอกสารอื่นได้ที่ ศูนย์เสริมพลังสร้างสุขภาพ งานสร้างเสริมสุขภาพ อาคารเรียนรวมชั้น 1คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- รอการติดต่อกลับ จากผู้รับผิดชอบโครงการ
- การแต่งกาย ชุดสุภาพ (กางเกงขายาว – รองเท้าหุ้มส้น)
- สิ่งของ นำมาแต่ที่จำเป็นเท่านั้น ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ 02-201-2732 หรือ www.facebook.com/HpRama