



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โทร. 0 3425 5096 โทร 205544

ที่ อว 8611/ 000371 วันที่ 25 มกราคม 2565

เรื่อง แจ้งวันรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานของนายเอกพล สุวัธนเมธากุล

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร

ตามที่ที่ประชุม ก.บ.ม. มหาวิทยาลัยศิลปากร ในการประชุมครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2565 มีมติอนุมัติให้จ้าง นายเอกพล สุวัธนเมธากุล เพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งอาจารย์ ตำแหน่งเลขที่ A-1-1105-040 อัตราเงินเดือน 26,250 บาท สังกัดภาควิชาภาษาเยอรมัน คณะอักษรศาสตร์ นั้น

ในการนี้ นายเอกพล สุวัธนเมธากุล ได้มารายงานตัวเข้าปฏิบัติงานและเริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี ลิ้มประเสริฐ)

คณบดีคณะอักษรศาสตร์



คณะอักษรศาสตร์
 เลขรับ 005333
 วันที่ ๒๗ ธ.ค. ๖๔
 เวลา ๑๐.๓๐

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โทร. ๐ ๓๔๒๕ ๕๐๙๖ โทรภายใน ๒๐๕๕๔๔
 ที่...อว.๘๖๑๑/..... วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔
 เรื่อง... ขอรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย.....

๑ เรียน คณบดีคณะอักษรศาสตร์


ตามที่ข้าพเจ้า..... นายเอกพล สุวัจน์เมธากุล..... ได้ผ่านการสอบคัดเลือก
 เข้าปฏิบัติงานเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง..... อาจารย์.....
 สังกัด..... ภาควิชาภาษาเยอรมัน คณะอักษรศาสตร์..... นั้น
 ข้าพเจ้า..... นายเอกพล สุวัจน์เมธากุล..... ขอรายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน และเริ่มปฏิบัติงาน
 ในตำแหน่งดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕..... เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ..... 
 (นายเอกพล สุวัจน์เมธากุล.....)


๒ เรียน คณบดีคณะอักษรศาสตร์

เพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ..... 
 (..... อานุชา คุ้มวงศ์.....)
 หัวหน้าภาควิชา..... มคอ.๑๐๒๔
 วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

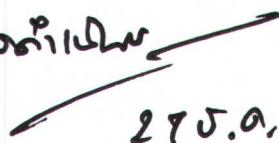
๓ เรียน คณบดี

เพื่อโปรดทราบ และ ทราบให้
 คณะประภาพร ดำเนินการต่อไป


 ๒๗ ธ.ค. ๖๔

๔ ทราบ / คณะประภาพร

โปรดดำเนินการ


 ๒๗ ธ.ค. ๖๔



บันทึกข้อความ

วันที่ 00066
วันที่ 10 ม.ค. 2565
เวลา 10.16 น.

ส่วนงาน คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โทร. 0 3425 5096 ภายใน 205544
ที่ อว 8611/000072 วันที่ 7 มกราคม 2565

เรื่อง ขออนุมัติจ้างพนักงานมหาวิทยาลัยในตำแหน่งอาจารย์ (เงินงบประมาณแผ่นดิน)

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร (กรรมการและเลขานุการ ก.บ.ม.)

ก.บ.ม. 2 / 25 65 / 4.1.2.1

ด้วยคณะฯได้ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อจ้างบุคคลเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งอาจารย์ ซึ่งคณะฯ ได้รับอนุมัติ
อัตราดังนี้

ตำแหน่ง	อาจารย์	ตำแหน่งเลขที่	A-1-1105-040	อัตราเงินเดือน	26,250	บาท
สังกัด	ภาควิชาภาษาเยอรมัน คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร					
เงื่อนไขการบรรจุ	วุฒิปริญญาโท สาขาวิชาภาษาเยอรมัน					
ปรากฏผลการคัดเลือกดังต่อไปนี้						
ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3				
ชื่อ นายเอกพล	ชื่อ	ชื่อ				
นามสกุล สุวิธน์เมธากุล	นามสกุล	นามสกุล				
วุฒิ อักษรศาสตรมหาบัณฑิต	วุฒิ		วุฒิ			
สาขาวิชาภาษาเยอรมัน						
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย						

จึงขออนุมัติจ้าง ผู้ได้ลำดับที่ 1 ดังมีรายชื่อข้างต้นเข้าทำงานเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งอาจารย์
อนึ่ง ได้แนบรายละเอียดเกี่ยวกับผลการศึกษา คะแนนสอบ รายวิชาที่จะมอบหมายให้ และรายชื่อคณะกรรมการ
ประเมินผลการปฏิบัติงาน มาด้วยแล้ว

ลงชื่อคณบดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี ลิ้มประเสริฐ)
คณบดีคณะอักษรศาสตร์

รายงานการตรวจสอบของกองการเจ้าหน้าที่

1. คุณสมบัติครบถ้วน
 คุณสมบัติไม่ครบ เนื่องจาก

2. หลักฐาน / เอกสารครบถ้วน
 หลักฐาน / เอกสารยังขาด

3. จ้างได้ตั้งแต่ วันที่ ก.บ.ม. อนุมัติ แต่ไม่ก่อนวันที่รายงานตัว
เข้าปฏิบัติงาน

วันที่สภามหาวิทยาลัยอนุมัติปริญญา
 วันที่

(ย้อนหลังเฉพาะกรณีผู้มีพันธกรณี / สัญญา)

นำเสนอ ก.บ.ม.
Au
(ผศ.ดร.จรุงแสง ลักษณะบุญสูง)
รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร
B /

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ *วิมล* วันที่ 12 ม.ค. 65
Om
12 ม.ค. 65

เรียน ท่านผู้อำนวยการกองทรัพยากรมนุษย์

ที่ประชุม ก.บ.ม. ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2565

1. อนุมัติให้เปลี่ยนชื่อตำแหน่งกรอบอัตราว่างพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งเลขที่ A-1-1105-040 จากตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ เป็น ตำแหน่งอาจารย์ สังกัดภาควิชาภาษาเยอรมัน คณะอักษรศาสตร์

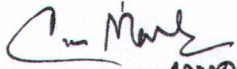
2. อนุมัติให้จ้าง นายเอกพล สุวิธินเมธากุล เพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ดำรงตำแหน่งอาจารย์ ตำแหน่งเลขที่ A-1-1105-040 อัตราเงินเดือน เดือนละ 26,250 บาท สังกัดภาควิชาภาษาเยอรมัน คณะอักษรศาสตร์ ตั้งแต่วันที่ ก.บ.ม. อนุมัติ แต่ไม่ก่อนวันรายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน พร้อมทั้งอนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการทดลองปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว ตามรายชื่อที่คณะฯ เสนอ ทั้งนี้ การจ้างครั้งแรกให้จ้างเป็นพนักงานประจำสถานภาพทดลองงาน มีระยะเวลาการจ้าง 1 ปี

ลลิว พุกพอนลี
(นางสาวสิริวัลลี พุกษาอุดมชัย)

ผู้จดยางานการประชุม

18 ม.ค. 65

โปรดดำเนินการ



18 ม.ค. 65
(นางสุกัญญา ต่อทรัพย์สิน)
ผู้อำนวยการกองทรัพยากรมนุษย์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โทร. 0 3425 5096 โทร 205544

ที่ อว 8611/ 000465

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ส่งสัญญาจ้างของ นายเอกพล สุวัธนเมธากุล พนักงานมหาวิทยาลัยที่บรรจุใหม่เพื่อลงนาม

เรียน หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป กองงานวิทยาเขต พระราชวังสนามจันทร์

ตามที่ที่ประชุม ก.บ.ม. มหาวิทยาลัยศิลปากร ในการประชุมครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2565 มีมติอนุมัติให้จ้าง นายเอกพล สุวัธนเมธากุล เพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง อาจารย์ ตำแหน่งเลขที่ A-1-1105-040 อัตราเงินเดือน 26,250 บาท สังกัดภาควิชา ภาษาเยอรมัน คณะอักษรศาสตร์ และ นายเอกพล สุวัธนเมธากุล ได้มารายงานตัวเข้าปฏิบัติงานและ เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นไปนั้น

ในการนี้ คณะอักษรศาสตร์ได้ดำเนินการทำสัญญาจ้างครั้งแรกให้ นายเอกพล สุวัธนเมธากุล เป็นพนักงานประจำ สถานภาพทดลองงาน โดยมีระยะเวลาการจ้าง 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2566 เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องมาเพื่อดำเนินการดังต่อไปนี้

- | | |
|---|--------------|
| 1. สัญญาจ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยศิลปากร | จำนวน 2 ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 2 ฉบับ |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 2 ฉบับ |
| 4. สำเนาแจ้งวันรายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน | จำนวน 1 ฉบับ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี ลิ้มประเสริฐ)
คณบดีคณะอักษรศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โทร. 0 3425 5096 โทร 205544

ที่ อว 8611/000466

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องของพนักงานมหาวิทยาลัยที่บรรจุใหม่ราย นายเอกพล สุวัธนเมธากุล

เรียน ผู้อำนวยการกองทรัพยากรมนุษย์

ตามที่ประชุม ก.บ.ม. มหาวิทยาลัยศิลปากร ในการประชุมครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2565 มีมติอนุมัติให้จ้าง นายเอกพล สุวัธนเมธากุล เพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งอาจารย์ ตำแหน่งเลขที่ A-1-1105-040 อัตราเงินเดือน 26,250 บาท สังกัดภาควิชาภาษาเยอรมัน คณะอักษรศาสตร์ และ นายเอกพล สุวัธนเมธากุล ได้มารายงานตัวเข้าปฏิบัติงานและเริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นไปนั้น

ในการนี้ คณะอักษรศาสตร์ขอส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องของ นายเอกพล สุวัธนเมธากุล พนักงานมหาวิทยาลัย ที่บรรจุใหม่มาเพื่อดำเนินการดังต่อไปนี้

- | | |
|--|-------------|
| 1. ใบคำขอเอาประกันกลุ่มบริษัทเมืองไทยประกันชีวิต | จำนวน 1 ชุด |
| 2. ใบสมัครสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ | จำนวน 1 ชุด |
| 3. แบบประเมินความเสี่ยงฯ | จำนวน 1 ชุด |
| 4. แบบ ก.ม.๑ | จำนวน 1 ชุด |
| 5. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีถึงแก่ความตาย | จำนวน 2 ชุด |
| 6. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกสิกรไทย | จำนวน 1 ชุด |
| 7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 2 ชุด |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี ลิ้มประเสริฐ)

คณบดีคณะอักษรศาสตร์



เมืองไทยประกันชีวิต

MUANG THAI LIFE ASSURANCE

เลขทะเบียนประกันชีวิต
250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
Muang Thai Life Assurance PCL
250 Rachadaphisek Rd. Huaykwang, Bangkok 10310
หมายเลขโทรศัพท์: 0107555000/006
+66 (0) 2274 9400, +66 (0) 2276 1025 +66 (0) 2276 1997-8
muangthai.co.th

คำเตือน

ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

Warning

From the Office of Insurance Commission

ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

In pursuant to Section 865 of the Civil and Commercial Code, an insurance applicant is obligated to disclose all statements truthfully. Concealment of any fact or knowingly making any false statement could be a ground for the insurance company to deny contractual claim.

ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม สำหรับสมาชิกผู้ขอเอาประกันภัย ชนิดไม่มีคำถามสุขภาพ

Group Insurance Member Application Form without Detailed Health Questions

กรุณากรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกคำถาม ถ้ามีการแก้ไข ขีดฆ่า ขูดลบ ต้องลงลายมือชื่อสมาชิกผู้ขอเอาประกันภัยกำกับไว้ทุกแห่ง
Please complete all inquiries below. Applicant must validate all amendments and deletions with signature.

ผู้ถือกรมธรรม์ (ชื่อหน่วยงาน/บริษัท): มหาวิทยาลัยศิลปากร Policyholder Name (Company Name)			
ชื่อ-นามสกุลของสมาชิกผู้ขอเอาประกันภัย: นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง โลกพล สุวัจน์เมตากุล Applicant's Full Name (Mr./Mrs./Ms./Master/Miss)			
วัน/เดือน/ปี เกิด: 20/06/2535 Date of Birth (dd/mm/yyyy)	อายุ: 29 Age	น้ำหนัก: 80 Weight	ส่วนสูง: 168 Height
เพศ: <input checked="" type="checkbox"/> ชาย Male Gender <input type="checkbox"/> หญิง Female	สัญชาติ: ไทย Nationality:	สถานภาพการสมรส: <input checked="" type="checkbox"/> โสด Single <input type="checkbox"/> สมรส Married <input type="checkbox"/> หม้าย Widowed <input type="checkbox"/> หย่า Divorced	
<input checked="" type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ 1100701539469 <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทางเลขที่..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ			
ออกให้ ณ Issued at กรุงเทพฯ			
ที่อยู่ของสมาชิกผู้ขอเอาประกันภัย The address of the insured:			
ก. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ 39/7 หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ปทุมวัน 43 ถนน สุขุมวิท 101 House Registration Address Village/Building Moo Soi Road			
แขวง/ตำบล บางจาก เขต/อำเภอ พระโขนง จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10260 Sub District/Tumbol District/Ampur Province Postal Code			
ข. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 39/7 หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ปทุมวัน 43 ถนน สุขุมวิท 101 Present Address Village/Building Moo Soi Road			
แขวง/ตำบล บางจาก เขต/อำเภอ พระโขนง จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10260 Sub District/Tumbol District/Ampur Province Postal Code			
โทรศัพท์บ้าน: 02-331-4255 Home Phone:		โทรศัพท์มือถือ: 084-652-2554 Mobile Phone:	
อาชีพ: พนักงานมหาวิทยาลัย Occupation	ตำแหน่ง: อาจารย์ Position	ฝ่าย: คณะอักษรศาสตร์ Department	
<input checked="" type="checkbox"/> เป็นสมาชิก/พนักงาน ของผู้ถือกรมธรรม์ วันที่เริ่มงาน 1 กุมภาพันธ์ 2565 Be a member/employee of policyholder Date of Employment			
<input type="checkbox"/> เป็นคู่สมรส หรือ <input type="checkbox"/> บุตร ของ (ชื่อ)..... ซึ่งเป็น สมาชิก/พนักงานของผู้ถือกรมธรรม์ Be spouse or child of (Name) who is a member/employee of policyholder			
ผู้รับประโยชน์ : (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆ กัน) Beneficiary: (If the allocation for each beneficiary is not specified, the Company assumes that all allocations are in equal proportion)			
ชื่อ-สกุลผู้รับประโยชน์ Beneficiary's Full Name	ความสัมพันธ์ Relationship	ที่อยู่ Address	ร้อยละของผลประโยชน์ % of Benefit
นางกัญญา สุวัจน์เมตากุล	ภรรยา	39/7 ซ.ปทุมวัน 43 ต.สุขุมวิท	40
นายชวรงค์ สุวัจน์เมตากุล	บุตร	101 แขวงบางจาก เขตพระโขนง	30
นายโรดก สุวัจน์เมตากุล	พี่ชาย	กรุงเทพฯ 10260	30
คำแนะนำ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการพิจารณารับประกัน กรุณาระบุผู้รับประโยชน์ที่มีความสัมพันธ์เป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หรือญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับสมาชิกผู้ขอเอาประกันภัย (Note: For prompt underwriting, please identify the beneficiaries who have a relationship as parents, spouse, children or relatives who have a blood relationship with the applicant.)			

การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจและการให้ความยินยอม

Statement, authorization, and consent

- ข้าพเจ้ายืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์
I hereby confirm that every answer I have given in this Group Insurance Member Application Form and every declaration given to the attending physician are true and correct in all respects. I understand that if I did not declare truthful information, the Company may decline the application and contractual claim.
- ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคต เปิดเผยข้อเท็จจริงให้แก่บริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้ อนึ่ง สำเนาภาพถ่ายของการมอบอำนาจนี้ให้มีผลสมบูรณ์เช่นเดียวกับต้นฉบับ
I hereby give my consent to other physician or insurance company or hospital or clinic that has my medical history or will have in the future, to disclose information pertaining to my health to Muang Thai Life Assurance PCL. or its representatives for the purpose of the Company's underwriting decision-making or contractual claim payment. A photocopy of this authorization shall be effective and valid as the original.
- ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อบริษัทประกันภัยหรือบริษัทประกันภัยต่อหรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมายหรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้
I hereby give my consent to Muang Thai Life Assurance PCL. to collect, use, and disclose information pertaining to my health and my other information to other insurance company or reinsurance company or legal authority or medical profession personnel for the purpose of the Company's underwriting decision-making or contractual claim payment or medical use.
- ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย
I consent for the Company to store, apply, or disclose fact relating to health and my personal information to the Office of Insurance Commission for the benefit of an insurance supervision.

ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย
Before signing this application form, please check the answers once again to ensure the completeness of insurance contract.

เขียนที่ Written at คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วันที่ Date 31 เดือน Month มกราคม พ.ศ. B.E. 2565

(ลงชื่อ Signed).....
(.....)
พยาน/ตัวแทน Witness/Agent

(ลงชื่อ Signed) by [Signature]
(นายเอกพล สุทธิเมธอด)
สมาชิกผู้ขอเอาประกันภัย Insurance Applicant

(ลงชื่อ Signed).....
(.....)
พยาน/ตัวแทน Witness/Agent

(ลงชื่อ Signed).....
(.....)
ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ Consent Grantor as Insurance Applicant's
 บิดา/มารดา Parents
 ผู้แทนโดยชอบธรรมของสมาชิกผู้ขอเอาประกันภัย Guardian
(กรณีสมาชิกผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
(In case the insurance applicant is a minor)

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท/For Office Use Only

การตรวจสอบและพิจารณา Investigation and Consideration	การอนุมัติรับประกัน Approval	บันทึกการแก้ไขเปลี่ยนแปลง Correction
กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มเลขที่/Group Insurance Policy Number.....		จำนวนเงินเอาประกันชีวิต/GL Benefit.....บาท/BHT
วันเริ่มมีผลบังคับของผู้เอาประกันภัย/Policy Effective Date.....		จำนวนเงินเอาประกันภัยอุบัติเหตุ/AD&D Benefit.....บาท/BHT
ใบรับรองเลขที่/Certificate No.....		จำนวนเงินเอาประกันภัยสุขภาพภาวะารสิ้นเชิง/TPI Benefit.....บาท/BHT
ออกเมื่อ/Issued On.....		ประกันสุขภาพแผน/GHS Plan.....

๑๒. วันที่ไม่ได้รับเงินเดือนหรือได้รับเงินเดือนไม่เต็ม หรือวันที่มีได้ประจำปฏิบัติหน้าที่อยู่ในเขตที่ได้มีประกาศใช้กฎอัยการศึก

ตั้งแต่ - ถึง (วัน เดือน ปี)	รายการ	เอกสารอ้างอิง

กระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ อิจัย และนวัตกรรมมหาวิทยาลัยศิลปากร

๑. ชื่อ นาย น.ศ. เอกพล สุวัชรเมธากุล นพ	๔. ชื่อคู่สมรส	๗. วันส่งบรรจุ
๒. วัน เดือน ปี เกิด 20 มิถุนายน 2535 (ยี่สิบ มิถุนายน สองพันห้าร้อยสามสิบห้า)	๕. ชื่อบิดา พงษ์สิทธิ์ สุวัชรเมธากุล	๘. วันเริ่มปฏิบัติงาน
๓. วันครบเกษียณอายุ	๖. ชื่อมารดา พงษ์กัญญา สุวัชรเมธากุล	๙. ประเภท พนักงานมหาวิทยาลัย

๑๐. ประวัติการศึกษา ฝึกอบรมและดูงาน

สถานศึกษา ฝึกอบรม และดูงาน	ตั้งแต่ - ถึง (วัน เดือน ปี)	วุฒิที่ได้รับ ระบุสาขาวิชาเอก (ถ้ามี)	สถานศึกษา ฝึกอบรม และดูงาน	ตั้งแต่ - ถึง (วัน เดือน ปี)	วุฒิที่ได้ ระบุสาขาวิชาเอก
โรงเรียนพิพัฒนศึกษา	พ.ศ. 2542 - 21 มี.ค. 2548	ประถมศึกษาปีที่ 6	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	14 ธ.ค. 2559 - 13 มี.ค. 2564	อักษรศาสตรมหา (ภาษาเยอรมัน)
โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ	16 พ.ศ. 2548 - 31 มี.ค. 2551	มัธยมศึกษาตอนต้น			
โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ	15 พ.ศ. 2551 - 31 มี.ค. 2554	มัธยมศึกษาตอนปลาย			
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	25 พ.ศ. 2554 - 10 มิ.ย. 2558	อักษรศาสตรบัณฑิต (ภาษาเยอรมัน)			

(ลงชื่อ)
 (เจ้าของประวัติ)
 31 / พ.ศ. / 65

(ลงชื่อ)
 (.....)
 ตำแหน่ง
 อธิการบดีหรือผู้ที่อธิการบดีมอบหมาย

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีถึงแก่ความตาย
กรณีบุคลากรประจำ/บุคลากรชั่วคราวถึงแก่ความตาย

เขียนที่ มหาวิทยาลัยศิลปากร

วันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) เอกพล สุวณเฑาะฏ

เป็นบุคลากรประจำ (พนักงานมหาวิทยาลัยประเภทพนักงานประจำ/ลูกจ้างมหาวิทยาลัยประเภท
ลูกจ้างประจำ)/บุคลากรชั่วคราว (พนักงานมหาวิทยาลัยประเภทพนักงานชั่วคราว/ลูกจ้างมหาวิทยาลัย
ประเภทลูกจ้างชั่วคราว) ตำแหน่ง อาจารย์ ระดับ A5

สังกัด (คณะ/ส่วนงาน ฯลฯ) คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ 39/7 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย ปณณวิถี 43

ถนน พระโขนง ตำบล/แขวง บางจาก อำเภอ/เขต พระโขนง

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10260 โทรศัพท์ 0846522554

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีถึงแก่ความตายโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้า
ถึงแก่ความตายในระหว่างมีสถานภาพเป็นบุคลากรประจำหรือบุคลากรชั่วคราว และมหาวิทยาลัยศิลปากร
จะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือกรณีถึงแก่ความตาย

ให้แก่ นางกัญญา สุวณเฑาะฏ อยู่ที่บ้านเลขที่ 39/7 หมู่ที่ -

ตรอก/ซอย ปณณวิถี 43 ถนน บางจาก ตำบล/แขวง บางจาก

อำเภอ/เขต พระโขนง จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10260

โทรศัพท์ 0899832299

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา
หนึ่งฉบับ อีกฉบับหนึ่งส่งไปเก็บไว้ที่แฟ้มประวัติของมหาวิทยาลัยศิลปากร

(ลงชื่อ)  ผู้แสดงเจตนา

(นายเอกพล สุวณเฑาะฏ)

(ลงชื่อ)  พยาน

(นางสาวประทุม ปีกทอง)

(ลงชื่อ)  พยาน

(นายสันติ หุตานนท์)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีถึงแก่ความตายฉบับนี้ได้ยื่นโดย (นาย/นาง/นางสาว) บุคลากรประจำ (พนักงานมหาวิทยาลัยประเภทพนักงานประจำ/ลูกจ้างมหาวิทยาลัยประเภทลูกจ้างประจำ)/บุคลากรชั่วคราว (พนักงานมหาวิทยาลัยประเภทพนักงานชั่วคราว/ลูกจ้างมหาวิทยาลัยประเภทลูกจ้างชั่วคราว) เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ.

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ : ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยศิลปากรว่าด้วยกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยศิลปากรและหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๙

บุคลากรประจำ หมายความว่า บุคลากรประจำมหาวิทยาลัยศิลปากร ได้แก่

(๑) พนักงานมหาวิทยาลัยประเภทพนักงานประจำตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยศิลปากรว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๙

(๒) ลูกจ้างมหาวิทยาลัยประเภทลูกจ้างประจำตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยศิลปากรว่าด้วยการบริหารงานบุคคลลูกจ้างมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๙

บุคลากรชั่วคราว" หมายความว่า บุคลากรของมหาวิทยาลัยศิลปากรที่มีการจ้างในลักษณะชั่วคราว ได้แก่

(๑) พนักงานมหาวิทยาลัยประเภทพนักงานชั่วคราวตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยศิลปากรว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๙

(๒) ลูกจ้างมหาวิทยาลัยประเภทลูกจ้างชั่วคราวตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยศิลปากรว่าด้วยการบริหารงานบุคคลลูกจ้างมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๙

สำนักงาน
办事处
OFFICE

สาขาโลตัส สุขุมวิท 101/1

ธนาคารกสิกรไทย
开泰银行 KASIKORN BANK



เลขที่บัญชี
帐户号码
A/C NO.

042-3-17388-2

ชื่อ 帐户名称 NAME

นาย เอกพล สุวัธนเมตตากุล

เงินฝากนี้ได้รับความคุ้มครองจากสถาบันคุ้มครองเงินฝากตามจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย
此存款在法定限额内获存款担保机构担保。This deposit shall be protected by the Deposit Protection Agency in the amount specified in the relevant laws.

สาขาให้บริการ 0648
บัญชีเงินฝากออมทรัพย์

364430

75347858

ธนาคารไม่มีนโยบายรับฝากสมุดบัญชีทุกประเภทของลูกค้า
本行无为客户保管任何账户存折的政策 The Bank will not hold customer passbooks of any type

Handwritten signature in blue ink, possibly reading 'สุวัธนเมตตากุล'.



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 1007 01539 46 9

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย เอกพล สุวัธนเมธากุล



Name Mr. Ekaphoi
 Last name Suvattanametakul
 เกิดวันที่ 20 มิ.ย. 2535
 Date of Birth 20 Jun. 1992



ที่อยู่ 39/7 ซ.ปิ่นเกล้า 43 แขวงบางจาก
 เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร
 18 พ.ย. 2557
 วันออกบัตร (นำออกโดย บขสพ)
 18 Nov. 2014 (นำออกโดย บขสพ)
 Date of Issue เจ้าพนักงานออกบัตร

19 มิ.ย. 2566
 วันบัตรหมดอายุ
 19 Jun. 2023
 Date of Expiry

1009-01-11181038

BORA-1.9-01

Handwritten signature in blue ink

ประเทศไทย
 THAILAND

JC2-0775510-61



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โทร. 0 3425 5096 โทร 205544

ที่ อว 8611/ 000467

วันที่ 1

กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ส่งแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน และแบบพิมพ์ลายนิ้วมือฯของนายเอกพล สุวัธนเมธากุล

เรียน หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป กองงานวิทยาเขต พระราชวังสนามจันทร์

ตามที่ประชุม ก.บ.ม. มหาวิทยาลัยศิลปากร ในการประชุมครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2565 มีมติอนุมัติให้จ้าง นายเอกพล สุวัธนเมธากุล เพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งอาจารย์ ตำแหน่งเลขที่ A-1-1105-040 อัตราเงินเดือน 26,250 บาท สังกัดภาควิชาภาษาเยอรมัน คณะอักษรศาสตร์ และ นายเอกพล สุวัธนเมธากุล ได้มารายงานตัวเข้าปฏิบัติงานและเริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นไปนั้น

ในการนี้ คณะอักษรศาสตร์ขอส่งแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน และแบบพิมพ์ลายนิ้วมือฯ ของ นายเอกพล สุวัธนเมธากุล พนักงานมหาวิทยาลัยที่บรรจุใหม่มาเพื่อดำเนินการดังต่อไปนี้

- | | |
|--|-------------|
| 1. แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน | จำนวน 1 ชุด |
| 2. แบบพิมพ์ลายนิ้วมือและตรวจสอบประวัติ | จำนวน 1 ชุด |
| 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ชุด |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี ลิ้มประเสริฐ)

คณบดีคณะอักษรศาสตร์



สำนักงานประกันสังคม

แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

ข้อมูลนายจ้าง	สำหรับเจ้าหน้าที่
ชื่อสถานประกอบการ <u>มหาวิทยาลัยศิลปากร</u>	เลขที่บัตรประกันสังคม <input type="text"/>
เลขที่บัญชี <input type="text"/>	
ลำดับที่สาขา <input type="text"/>	
วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน.....	
ประเภทการจ้าง <input type="checkbox"/> รายวัน <input type="checkbox"/> รายเดือน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	

ข้อมูลผู้ประกันตน	
1. ชื่อ <input checked="" type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว <input type="checkbox"/> นาง <u>เอกพด</u> ชื่อสกุล <u>ศรีอินเิมอากาศ</u>	<input type="text"/>
2. เพศ <input checked="" type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	<input type="text"/>
3. สัญชาติ <u>ไทย</u>	<input type="text"/>
4. เกิดวันที่ <u>20</u> เดือน <u>มิถุนายน</u> พ.ศ. <u>2535</u>	<input type="text"/>
5. เลขประจำตัวประชาชน <u>1-10007-01539-46-9</u>	<input type="text"/>
6. สถานภาพครอบครัว	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่า <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีบุตร <input type="checkbox"/> มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน.....คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. <input type="text"/>	<input type="text"/>
ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ. <input type="text"/>	<input type="text"/>

7. สำหรับคนต่างด้าว ให้กรอกข้อความ ดังนี้

ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....

หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่.....

ใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว (WORK PERMIT) เลขที่.....

อื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นายจ้าง

(.....)

วันที่.....

ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล
8. ขอเลือกสถานพยาบาลประจำตัวผู้ประกันตน <u>โรงพยาบาลศิริราช</u> (ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกสถานพยาบาล)
หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรองคือ
ลำดับที่ 1 ชื่อ <u>โรงพยาบาลธรรมศาสตร์</u> หรือ
ลำดับที่ 2 ชื่อ <u>โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า</u>
ลงชื่อ <u>เอกพด ศรีอินเิมอากาศ</u> ผู้ประกันตน
(<u>นายเอกพด ศรีอินเิมอากาศ</u>)
วันที่ <u>31 มกราคม 2565</u>

เอกสารที่แนบ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

สำเนาหนังสือเดินทาง

สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว

อื่นๆ.....

.....

(ผู้รับแบบ)

วันที่.....

คำแนะนำ

- ผู้ลงชื่อรับรองข้อมูลผู้ประกันตนเป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันบริษัทหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
- การแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมให้แจ้ง ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน มิฉะนั้นจะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- เมื่อข้อเท็จจริงที่แจ้งไว้เปลี่ยนแปลง ให้แจ้งเป็นหนังสือต่อสำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง ถ้าแจ้งข้อเท็จจริงไม่ถูกต้องจะมีผลต่อสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับตามกฎหมาย
- การขึ้นแบบโดยแจ้งรายชื่อบุคคลอื่นซึ่งไม่ใช่ลูกจ้างขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

แบบฟอร์มพิมพ์ลายนิ้วมือและตรวจสอบประวัติของบุคลากรบรรจุใหม่

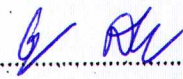
เขียนที่ มหาวิทยาลัยศิลปากร

วันที่ 31 มกราคม 2565

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธร/นครบาล นครปฐม

ด้วย นายเอกพล สุธินเมธากุล สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย
ศาสนา พท. เกิดวันที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2535 อายุ 29 ปี
เกิดที่ตำบล บางจาก อำเภอ พระโขนง จังหวัด กรุงเทพฯ ที่
อยู่ปัจจุบัน(ตามทะเบียนบ้าน) 39/7 ซ.ปณณวิถี 43
บิดาชื่อ นายสนิท สุธินเมธากุล มารดาชื่อ นางกัญญา สุธินเมธากุล
อาชีพบิดาหรือมารดา วิชาชกมวยชกได้บรรจุแต่งตั้งเป็น(พนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทประจำ/
พนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทชั่วคราว/ลูกจ้างมหาวิทยาลัย ประเภทชั่วคราว)สังกัดมหาวิทยาลัยศิลปากร
ตำแหน่ง อาจารย์ อัตราเงินเดือน 26,250 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิมพ์ลายนิ้วมือและตรวจสอบประวัติของ นายเอกพล
สุธินเมธากุล ตามระเบียบของทางราชการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อ 
(นายเอกพล สุธินเมธากุล)

หมายเหตุ กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบทุกช่อง



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โทร. 0 3425 5096 โทร 205544

ที่ อว 8611/ 000468

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง นายเอกพล สุวัธนเมธากุล พนักงานมหาวิทยาลัยบรรจุใหม่ขอเข้าใช้ระบบทะเบียนนักศึกษา (REG)

เรียน ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ตามที่ที่ประชุม ก.บ.ม. มหาวิทยาลัยศิลปากร ในการประชุมครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2565 มีมติอนุมัติให้จ้าง นายเอกพล สุวัธนเมธากุล เพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งอาจารย์ ตำแหน่งเลขที่ A-1-1105-040 อัตราเงินเดือน 26,250 บาท สังกัดภาควิชาภาษาเยอรมัน คณะอักษรศาสตร์ และ นายเอกพล สุวัธนเมธากุล ได้มารายงานตัวเข้าปฏิบัติงานและเริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นไปนั้น

ในการนี้ นายเอกพล สุวัธนเมธากุล มีความประสงค์ขอเข้าใช้ระบบทะเบียนนักศึกษา (REG) พร้อมนี้ได้ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องมาดังนี้

1. แบบการขอเข้าใช้ระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศฯ จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี ลิ้มประเสริฐ)

คณบดีคณะอักษรศาสตร์

แบบฟอร์มการขอเข้าใช้ระบบงานในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของมหาวิทยาลัยศิลปากร (ระบบ MIS)

วันที่ 31 / ม.ค. / 2565

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบงานในระบบสารสนเทศของมหาวิทยาลัยศิลปากร
เรียน รองอธิการบดีฝ่าย วิชาการ

ด้วยข้าพเจ้า เอกภพล สุวัฒน์เมตกุล ตำแหน่ง อาจารย์
สังกัด สถาบัน/สำนัก/คณะ อักษรศาสตร์ E-mail Address ekaphol.s@hotmail.com
เบอร์ติดต่อกลับ โทรศัพท์ภายใน 205329 โทรศัพท์มือถือ 084-652-2554

กรณี ขอใช้ระบบ MIS ครั้งแรก ขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ์โดยยกเลิกสิทธิ์เดิม ขอเพิ่มสิทธิ์โดยยังคงสิทธิ์เดิม
ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ -

ชื่อภาษาอังกฤษ EKAPHOL

นามสกุลภาษาอังกฤษ SUVATTANAMETAKUL

มีความประสงค์จะขอใช้ระบบ MIS ดังนี้

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Back Office ระบบทะเบียนนักศึกษา (REG) สำหรับการใช้งานระบบผ่าน https://caller.su.ac.th | เพื่อ <input checked="" type="checkbox"/> ทุกภารกิจ () ภารกิจ |
| <input checked="" type="checkbox"/> WEBSITE ระบบทะเบียนนักศึกษา (REG) สำหรับการใช้งานผ่าน https://reg.su.ac.th | หรือ () สิทธิ์การใช้งานเทียบเท่ากับ |
| <input type="checkbox"/> ระบบงบประมาณ (MIS) | สำหรับ <input checked="" type="checkbox"/> อาจารย์ () ผู้บริหาร () เจ้าหน้าที่ |
| <input type="checkbox"/> ระบบพัสดุ (MIS) | เพื่อ () ทุกภารกิจ () ภารกิจ |
| <input type="checkbox"/> ระบบ ก.พ.ร.และแผนกลยุทธ์ | เพื่อ () ทุกภารกิจ () ภารกิจ |
| <input type="checkbox"/> ระบบบริหารงานบุคลากร | เพื่อ () ทุกภารกิจ () ภารกิจ |
| <input type="checkbox"/> ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ | เพื่อ () ทุกภารกิจ () ภารกิจ |
| <input type="checkbox"/> ระบบการประชุมผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ | เพื่อ () ทุกภารกิจ () ภารกิจ |

ข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามประกาศมหาวิทยาลัยศิลปากร เรื่องการควบคุมและการบริหารจัดการในการเข้าถึงระบบงาน ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเคร่งครัดทุกประการ โดยเฉพาะ จะไม่นำสิทธิ์ดังกล่าวไปให้ผู้อื่นใช้โดยพลการ และจะไม่นำข้อมูลที่ได้จากการเข้าใช้งานที่มีการจำกัดสิทธิ์ไปให้ผู้อื่นใช้ โดยไม่ได้รับอนุญาต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

(ลงชื่อ) เอกภพล สุวัฒน์เมตกุล ผู้ใช้งานระบบ
(เอกภพล สุวัฒน์เมตกุล)

ลงนามรับรอง ผศ.ดร.สิมมาลี คิมประเสริฐ
ตำแหน่ง คณบดีคณะอักษรศาสตร์
(คณบดี / เทียบเท่า , ผอ.กอง)

(ส่วนหน่วยงานเจ้าของข้อมูล)

รองอธิการบดีที่เป็นเจ้าของข้อมูลในระบบงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้อนุมัติ (ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับรองอธิการบดีหลายคน ให้รองอธิการบดีดังกล่าว อนุมัติทุกคน)

ได้ตรวจสอบแล้วสำหรับระบบ

เห็นสมควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เห็นสมควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

รองอธิการบดี

ได้ตรวจสอบแล้วสำหรับระบบ

เห็นสมควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เห็นสมควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

รองอธิการบดี

ได้ตรวจสอบแล้วสำหรับระบบ

เห็นสมควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เห็นสมควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

รองอธิการบดี

มอบ เป็นผู้ดำเนินการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลเทคโนโลยี

ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ผู้ดำเนินการ

(.....)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โทร. 0 3425 5096 โทร. 205544

ที่ อว 8611/ 000469

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง นายเอกพล สุวัธนเมธากุล พนักงานมหาวิทยาลัยบรรจุใหม่ขอสมัครสมาชิก SUNet

เรียน ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลเทคโนโลยี

ตามที่ที่ประชุม ก.บ.ม. มหาวิทยาลัยศิลปากร ในการประชุมครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2565 มีมติอนุมัติให้จ้าง เพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งอาจารย์ ตำแหน่งเลขที่ A-1-1105-040 อัตราเงินเดือน 26,250 บาท สังกัดภาควิชาภาษาเยอรมัน คณะอักษรศาสตร์ และ นายเอกพล สุวัธนเมธากุล ได้มารายงานตัวเข้าปฏิบัติงานและเริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นไป นั้น

ในการนี้ นายเอกพล สุวัธนเมธากุล ประสงค์ขอสมัครสมาชิก SUNet พร้อมนี้ได้ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องมาดังนี้

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| 1. แบบคำขอสมัครสมาชิก SUNet | จำนวน 1 ชุด |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ชุด |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี ลิ้มประเสริฐ)
คณบดีคณะอักษรศาสตร์



แบบคำขอสมัครสมาชิก SUNet (SUNet Member Form)
ศูนย์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (Computer Center Silpakorn University)

โปรดตรวจสอบหมายเลขแบบฟอร์มให้ถูกต้องและกรอกข้อมูลตามความเป็นจริงให้ครบถ้วน เพื่อความรวดเร็วในการดำเนินการ
Please check the correct form number and complete the fact sheet. For the speed of operation.

ชื่อภาษาไทยตัวบรรจง นาย/Mr. นาง/Mrs. นางสาว/MISS ชื่อ/FIRST NAME เอกพล นามสกุล/LAST NAME สุวัฒน์เมธากุล

First Name

E	K	A	P	H	O	L													
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Last Name

S	U	V	A	T	T	A	N	A	M	E	T	A	K	U	L					
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

สถานภาพ/STATUS

- คณาจารย์/ACADEMIC STAFF เจ้าหน้าที่/SUPPORTIVE STAFF นักศึกษาระดับปริญญาตรี/UNDER GRAD. STUDENT อื่นๆ ระบุ/OTHER
 นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย/RESEARCHER อาจารย์พิเศษ/GEUST นักศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี/GRAD. STUDENT

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/PASSPORT NUMBER

1	1	0	0	7	0	1	5	3	9	4	6	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ตำแหน่ง/POSITION : อาจารย์

สังกัดภาควิชา/กอง/ฝ่าย/DEPARTMENT/DIVISION : ภาควิชาคอมพิวเตอร์

คณะ/สถาบัน/สำนัก/FACULTY/INSTITUTION/CENTER : คณะอักษรศาสตร์

มีความประสงค์ใช้งาน/Wish to use

- ใช้งานเครือข่าย และ อีเมล/SUNETWORK & E-MAIL
 ใช้งานเครือข่ายเพียงอย่างเดียว/SUNET WONE
 อื่นๆ ระบุ/OTHER.....

เอกสารที่แนบมา/Attachment

- สำเนาบัตรประชาชน หมายเลข 084-652 2554
 Passport

ลงชื่อ/SIGNATURE By/ สุวัฒน์เมธากุล

(นายเอกพล สุวัฒน์เมธากุล)
31 / 01 / 2565

คำรับรองของหัวหน้าหน่วยงานระดับคณะ/ผู้อำนวยการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลของบุคคลข้างต้นเป็นความจริง
ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....
.....
.....

ลงชื่อ สมศักดิ์ สัมประเสริฐ
(ผศ. ดร. สมศักดิ์ สัมประเสริฐ)
ตำแหน่ง คณบดีคณะอักษรศาสตร์
31 / ม.ค. / 2565

เฉพาะศูนย์คอมพิวเตอร์

- อนุมัติ ไม่อนุมัติ
ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการเครือข่าย

ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ

(.....)

.....