



แบบฟอร์มคำขอ: ที่พักทางศาสนาตามสมควร

คำแนะนำแบบฟอร์ม

เขียนหรือพิมพ์ข้อมูลคำขอในหน้าต่อไปนี้ เว้นว่างไว้ หากไม่เกี่ยวข้องหรือไม่ทราบคำตอบ

ส่งแบบฟอร์มของคุณไปที่ ฝ่ายการยืนยันสิทธิและโอกาสที่เสมอภาคของ OHSU (AAEO) ทางอีเมล แฟกซ์ที่เป็นความลับ การส่งมอบด้วยตนเอง หรือทางบริการไปรษณีย์สหรัฐอเมริกา หากมีคำถามโปรดโทรถึง AAEO ที่ 503 494-5148

อีเมล: aaeo@ohsu.edu

แฟกซ์: 503 346-8037

ส่งมอบด้วยตนเองที่: Marquam Plaza, 2525 SW 3rd Avenue, Suite 240, Portland, OR 97201

บริการไปรษณีย์สหรัฐอเมริกา: AAEO

Oregon Health & Science University

Mail code MP240

3181 SW Sam Jackson Park Road

Portland, OR 97239

กรุณาเขียนหรือพิมพ์ - แนบเอกสารเพิ่มเติมหากจำเป็น

- ชื่อ: _____
ที่อยู่ทางไปรษณีย์: _____
เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____
โทรศัพท์ที่ต้องการ: _____ อีเมลที่ต้องการ: _____
วิธีการติดต่อที่ต้องการ: _____ คำสรรพนามที่ต้องการ: _____
เวลาที่ดีที่สุดในการติดต่อ: _____
รหัสพนักงาน # (หากมี): _____ ตำแหน่งงาน: _____
ผู้จัดการ/หัวหน้างาน (หากมี): _____
ภาควิชา/โรงเรียน/โปรแกรมวิชาการ หากเป็นนักเรียน: _____
ชั่วโมงทำงานเป็นกะ: _____ วันหยุด (โปรดตรวจสอบ): ☐ จ. ☐ อ. ☐ พ. ☐ พก. ☐ ศ. ☐ ส. ☐ อา. ☐ การหมุนเวียนงาน
☐ เปลี่ยนแปลงได้

- ชื่อศาสนา: _____

- ที่พักที่ขอ:
ชื่อวันหยุดทางศาสนา: _____
วัน วันที่ และเวลาของวันหยุดทางศาสนา (เช่น "เวลาอาทิตย์ตกในวันจันทร์ที่ 29 กันยายนถึงเวลาอาทิตย์ตกในวันอังคารที่ 30 กันยายน"): _____
อธิบายการทำงาน/ตารางเวลางานที่ได้รับผลกระทบ: _____
เสื้อผ้า และ/หรือ เครื่องแต่งกาย กรุณาอธิบาย _____
อื่น ๆ กรุณาอธิบาย _____

4. โปรดสรุปหลักปฏิบัติทางศาสนา และ/หรือ ข้อกำหนดเฉพาะที่คุณรู้สึกว่าการที่ฝึกตามสมควร และผลกระทบต่องาน และ/หรือ สภาพแวดล้อมทางการศึกษาของคุณ

5. มีข้อมูลอื่นที่จะช่วยให้เราประเมินค่าขอของคุณได้หรือไม่

6. อาจต้องมีการติดต่อผู้ชำนาญการที่ได้รับการยอมรับ (เช่น ต้นสังกัดทางศาสนา) ซึ่งคุ้นเคยกับความต้องการของคุณและสามารถยืนยันค่าขอของคุณได้ โปรดให้ข้อมูลต่อไปนี้เกี่ยวกับต้นสังกัดทางศาสนา:

ชื่อผู้ชำนาญการ: _____ ตำแหน่ง: _____

องค์กรที่เป็นตัวแทน: _____

ที่อยู่ถาวร: _____

เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____

หมายเลขโทรศัพท์: _____ อีเมล: _____

การอนุญาต:

ฉันอนุญาตให้มหาวิทยาลัย Oregon Health & Science University (OHSU) พุดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ของฉันกับต้นสังกัดทางศาสนาผู้ชำนาญการที่ระบุชื่อไว้ข้างต้น และฉันอนุญาตให้ ต้นสังกัดทางศาสนานั้นหาหรือเกี่ยวกับความต้องการที่ฝึกตามสมควรกับ OHSU

ลายเซ็นของบุคคลที่ขอที่ฝึกทางศาสนาตามสมควร:

_____ วันที่: _____