

แบบขอรับค่าตอบแทน ประเภท
เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (หัวหน้าหน่วยบริการ/หน่วยงาน ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ)

ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับ พ.ต.ส.

เลขประจำตัวประชาชน..... วันบรรจุ.....

ปฏิบัติงานจริง โรงพยาบาลบ้านผือ

ตำแหน่ง

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

มีความประสงค์ขอรับค่าตอบแทนประเภท พ.ต.ส.

- (1) กลุ่มที่..... รหัสจัดกลุ่ม..... ตั้งแต่วันที่.....
- (2) คุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม.....

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม เพื่อขอ รับค่าตอบแทน พ .ต.ส. ว่าเป็นความจริง หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูล ผิดพลาด และได้รับค่าตอบแทน พ .ต.ส. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้วส่งคืนให้แก่ทางราชการตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

(ลงชื่อ)

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น

- () เห็นชอบ ตั้งแต่วันที่.....
- () ไม่เห็นชอบ เพราะ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

() เห็นชอบ () ไม่เห็นชอบ

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ).....

(นายสุนันท์ แมนเมือง)

(นายสมิต ประสันนาการ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

หัวหน้าหน่วยบริการ

ประธานคณะกรรมการตามข้อ 1.3

