

แบบฟอร์มยื่นคำร้องขอหนังสือรับรองเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นๆ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวานรนิวาส

วันที่.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอวานรนิวาส

เรื่อง ยื่นคำร้องขอหนังสือรับรองเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นๆ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....

ประเภท ข้าราชการพลเรือนสามัญ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
 ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้าง (เหมาบริการ / รายวัน)

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เงินเดือน		บาท
2. ค่าตอบแทนพิเศษ / เงินเพิ่มพิเศษ		บาท
3. เงินประจำตำแหน่ง		บาท
4. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานฯ (จ.11)		บาท
5. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานฯ (พ.ต.ส. / พ.ต.ก.)		บาท
6. ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (OT)		บาท
7. ค่าตอบแทนเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน (PP)		บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		บาท

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

เรียน สาธารณสุขอำเภอวานรนิวาส

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิษณุ เมืองบาล)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(นายวิรัตน์ จำปาวัน)
สาธารณสุขอำเภอวานรนิวาส

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขทะเบียนหนังสือรับรอง ที่ สน ๐๔๓๒ / ลงวันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(.....)

หมายเหตุ : ในการจัดทำเอกสารและขออนุมัติมีระยะเวลาในการดำเนินการ 1 - 2 วันทำการ