

คำขอหนังสือรับรอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วย นาย/นาง/นางสาว.....เป็น

- ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างชั่วคราว ☐ พนักงานราชการลูกจ้างเหมาบริการ
☐ พนักงานกระทรวงฯ (พกส.) ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ ลูกจ้างเหมาบริการ

ตำแหน่ง.....งาน.....ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

ประจำโรงพยาบาลสละบ้าย้อย มีความประสงค์ขอหนังสือรับรอง.....จำนวน.....ฉบับ
เพื่อนำไปใช้.....

เริ่มปฏิบัติงานวันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่การเงิน

- ☐ เงินเดือนบาท
☐ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการบาท
☐ พ.ต.ส.บาท
☐ ส.ป.พ.บาท
☐ พ.ส.รบาท
☐ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขฯ(ฉบับ.11)บาท
☐ ค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวบาท
☐ เงินประจำตำแหน่งบาท
☐ ค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน(ฉ.10)บาท
☐ อื่น ๆบาท

รวมเงินบาท

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง