

แบบขอรับค่าตอบแทน ประเภท
เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ชื่อ — สกุล ผู้ขอรับ พ.ต.ส.

ปฏิบัติงานจริง กลุ่มงาน โรงพยาบาลขอนแก่น

ตำแหน่ง

มีความประสงค์ขอรับค่าตอบแทนประเภท พ.ต.ส.

(1.) กลุ่มที่ รหัสการจัดกลุ่ม ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

(2.) คุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม เพื่อขอรับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ว่าเป็นความจริง หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูลผิดพลาด และได้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้วส่งคืนทางราชการตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

ลงชื่อ ผู้ขอรับค่าตอบแทน

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น (หัวหน้ากลุ่มงาน)

() เห็นชอบ ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

() ไม่เห็นชอบ เพราะ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เห็นชอบ

อนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

หัวหน้าหน่วยบริการ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ประธานคณะกรรมการตามข้อ 4.3

หมายเหตุ บัญชีเงินฝากธนาคารออมทรัพย์ที่ต้องการให้โอนเงิน (ต้องเป็นบัญชีเดียวกับที่โอนเงินเดือน)

ธนาคาร เลขที่บัญชี