

ใบขอรับเงินค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยบริการ ..โรงพยาบาลน้ำโสม.

ประจำเดือน

ข้าพเจ้าชื่อนามสกุล.....ตำแหน่ง.....

ปัจจุบันปฏิบัติงานที่ ..โรงพยาบาลน้ำโสม.. จังหวัด ..อุดรธานี.. ระดับ/กลุ่ม ..พื้นที่เฉพาะระดับ 1.....

ได้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ.....ปี.....เดือน (นับถึงสิ้นเดือนที่เบิกจ่าย)

โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงาน ดังนี้ (เฉพาะสายแพทย์ตอบข้อ 1 ด้วย)

1. ผูกเพิ่มพูนทักษะ (ปีที่1) รวมระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน ดังนี้

() รพศ./รพท.....จังหวัดตั้งแต่.....ถึง.....

() รพศ./รพท.....จังหวัดตั้งแต่.....ถึง.....

2. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

3. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

4. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

5. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

6. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

7. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

รวมทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน.....วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ และหากมีการเรียกคืน ข้าพเจ้าขอ
รับผิดชอบคืนเงินแต่เพียงผู้เดียว

.....
(.....)

ตำแหน่ง.....