

งานการเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....

วันที่.....

เวลา.....

แบบฟอร์มขอหนังสือรับรองเงินเดือน/รับรองการปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลเขาชัยสน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

() ข้าราชการ () ลูกจ้างประจำ () พนักงานราชการ () พกส. () ลูกจ้างชั่วคราว
ตำแหน่ง.....ระดับ.....

ปฏิบัติงาน กลุ่มงาน.....เงินเดือน/ค่าจ้าง.....บาท

วันบรรจุราชการ/วันเริ่มปฏิบัติงาน.....มีความประสงค์ขอหนังสือ

() รับรองเงินเดือน () รับรองการปฏิบัติงาน () พร้อมรายได้อื่น ๆ ดังนี้

() เงินประจำตำแหน่ง.....บาท

() เงินค่าตอบแทนรายเดือน.....บาท

() เงินค่าตอบแทน พตส.....บาท

() เงินค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงเหมาจ่ายบาท

() เงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการฯบาท

() เงินค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (โดยเฉลี่ย).....บาท

() เงินอื่น ๆบาท

เพื่อใช้เป็นหลักฐาน.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หากต้องการหนังสือรับรองมากกว่า ๑ ฉบับ ให้ระบุด้วย จำนวน.....ฉบับ