

แบบขอรับค่าตอบแทนประเภท
เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ชื่อ – สกุล ผู้ขอรับ พ.ต.ส.

ปฏิบัติงานจริง...โรงพยาบาลสวนสราญรมย์..... ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอรับค่าตอบแทนประเภท พ.ต.ส.

(1) กลุ่มที่.....รหัสจัดกลุ่ม.....ตั้งแต่วันที่.....

(2) คุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม.....

.....
(กรณี นพ21 และ นพ31ให้ระบุสาขาวิชา วว.หรือ อว.ด้วย และพว26ให้ระบุงานพิเศษด้วย)

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม เพื่อขอรับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ว่าเป็นความจริง หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูล ผิดพลาด และได้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้ว ส่งคืนให้แก่ทางราชการตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น

() เห็นชอบ ตั้งแต่วันที่.....

() ไม่เห็นชอบ เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

() เห็นชอบ () ไม่เห็นชอบ

() เห็นชอบ () ไม่เห็นชอบ

ลงชื่อ.....

(นายธิตีพันธ์ ธานีรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

หัวหน้าหน่วยบริการ

ลงชื่อ.....

(นายธิตีพันธ์ ธานีรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ประธานคณะกรรมการตามข้อ 1.3

เอกสารที่ใช้ในการขอเบิก พ.ต.ส.

- | | |
|---|--------------|
| 1. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะ | จำนวน 2 ฉบับ |
| 2. สำเนาปริญญา | จำนวน 2 ฉบับ |
| 3. หลักฐานอื่นๆ กรณีไม่มีเอกสารในลำดับที่ 1 และลำดับที่ 2 | |
| 3.1 หนังสือรับรองวุฒิ | จำนวน 2 ฉบับ |
| 3.2 ระเบียบแสดงผลการเรียน (Transcript) | จำนวน 2 ฉบับ |