

ใบขอรับเงินค่าตอบแทนเบี่ยงเบนเหมาะจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ หรือ หน่วยบริการในเครือข่าย

หน่วยบริการ โรงพยาบาลป่าบอน

ประจำเดือนพ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุลตำแหน่ง

ปัจจุบันปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลป่าบอน จังหวัดพัทลุง ระดับ/กลุ่ม พื้นที่ปกติ ๒
ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเครือข่าย.....ปี.....เดือน(นับถึงสิ้นเดือนที่เบิกจ่าย)

โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้ (เฉพาะสายแพทย์ตอบข้อ ๑ ด้วย)

๑. ผูกเพิ่มพูนทักษะ(ปีที่ ๑) รวมระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน ดังนี้
() รพศ./.....จังหวัด.....ตั้งแต่ถึง.....
() รพศ./รพท.....จังหวัด.....ตั้งแต่.....ถึง.....
 ๒. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด จัดระดับ
ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่ รวมปี.....เดือน.....วัน
 ๓. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัด..... จัดระดับ
ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่ รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
 ๔. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด..... จัดระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
 ๕. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด..... จัดระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
 ๖. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด..... จัดระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
 ๗. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด..... จัดระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
- รวมทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน.....วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริง ทุกประการ

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

ตำแหน่ง