

เอกสารแนบท้ายตามข้อ ๑๐ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับ
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖

ใบขอรับเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ หรือ หน่วยบริการในเครือข่าย

หน่วยบริการ โรงพยาบาลรัตนบุรี

ประจำเดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ชื่อนามสกุล..... ตำแหน่ง

ปัจจุบันปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัด สุรินทร์ ระดับ/กลุ่ม พื้นที่ปกติ ระดับ ๒.๒

ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยบริการในเครือข่ายปี เดือน (นับถึงวันสิ้นเดือนที่เบิกจ่าย)

โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงาน ดังนี้ (เฉพาะสายแพทย์ตอบข้อ ๑ ด้วย)

๑. ผูกเพิ่มพูนทักษะ(ปีที่ ๑) รวมระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปี-..... เดือน ดังนี้
 - รพช. จังหวัด ตั้งแต่ ถึง
 - รพศ. จังหวัด ตั้งแต่ ถึง
 ๒. ปฏิบัติงานที่..... จังหวัด..... จัดระดับ
 - ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม.....ปี.....เดือนวัน
 ๓. ปฏิบัติงานที่..... จังหวัด..... จัดระดับ
 - ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม.....ปี.....เดือนวัน
 ๔. ปฏิบัติงานที่..... จังหวัด..... จัดระดับ
 - ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม.....ปี.....เดือนวัน
 ๕. ปฏิบัติงานที่..... จังหวัด..... จัดระดับ
 - ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม.....ปี.....เดือนวัน
 ๖. ปฏิบัติงานที่..... จังหวัด..... จัดระดับ
 - ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม.....ปี.....เดือนวัน
 ๗. ปฏิบัติงานที่..... จังหวัด..... จัดระดับ
 - ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม.....ปี.....เดือนวัน
- รวมทั้งสิ้น ปี เดือน วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ และหากมีการเรียกเงินคืน
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบคืนเงินแต่เพียงผู้เดียว

.....
(.....)
ตำแหน่ง