

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

ที่ ชย 0032.301/ พิเศษ วันที่………………………………………………….

เรื่อง ขออนุมัติขอหนังสือรับรอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์

 ข้าพเจ้า........................................................ตำแหน่ง...................................................................หน่วยงาน................................................................กลุ่มงาน...................................................................................สังกัดหน่วยงาน โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์

มีความประสงค์จะขอ 🖵 หนังสือรับรองเงินเดือน

 🖵 หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่.........................................

 .........................................................................................................................

 🖵 ใบรับรองการฝึกประสบการณ์

 🖵 สลิปเงินเดือน ตั้งแต่...................................................................................

 🖵 สลิปค่าตอบแทนนอกเวลา 🖵 3 เดือนย้อนหลัง 🖵 6 เดือนย้อนหลัง

เพื่อใช้ประกอบ........................................................................................................................................................

ซึ่งข้าพเจ้าได้รับเงินเดือน อัตราเดือนละ..........................บาท, ค่าล่วงเวลา (OT)............................................บาท

ค่า พ.ต.ส......................บาท เงินไม่ทำเวชปฏิบัติ..........................บาท เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย...............................บาท

รวมรับเงินเป็นจำนวน............................บาท/เดือน

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ........................................................

( )

ตำแหน่ง....................................................

การรับรองข้อมูลของหัวหน้า

* ขอรับรองว่าเป็นความจริง
* เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ลงชื่อ

 ( ) ( )

หัวหน้ากลุ่มงาน.............................................. ผู้ตรวจสอบ

 🖵 อนุมัติ 🖵 ไม่อนุมัติ

 ลงชื่อ

 (นายกฤษฎา ศิริภูมิ)

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์