

เอกสารแนบท้ายตามข้อ 11.6 ของหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน
แนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับ
หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2559

ใบขอรับเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยบริการในเครือข่าย

หน่วยบริการ
ประจำเดือน

ข้าพเจ้า ชื่อ ตำแหน่ง
ปัจจุบันปฏิบัติงานที่ ระดับ/กลุ่ม โรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ปกติ ระดับ 2
ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยบริการในเครือข่าย..... ปี เดือน (นับถึงวันสิ้นเดือนที่จ่ายเงิน)
โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้ (เฉพาะสายแพทย์ ตอบข้อ 1 ด้วย)

- ฝึกเพิ่มพูนทักษะ (ปีที่ 1) รวมระยะเวลาการปฏิบัติงานปีเดือน ดังนี้
 - รพศ. / รพท. จังหวัด ตั้งแต่ ถึง
 - รพช. จังหวัด ตั้งแต่ ถึง
 - ปฏิบัติงานที่ จัดระดับ.....
ตั้งแต่.....ถึง.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
 - ปฏิบัติงานที่ จัดระดับ.....
ตั้งแต่.....ถึง.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
- รวมทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน.....วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(.....)

.....