

เอกสารแนบท้ายตามข้อ ๑๑.๖ ของหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน
แบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับ
หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๔ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๙

ใบขอรับเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ หรือ หน่วยบริการในเครือข่าย

หน่วยบริการ.....โรงพยาบาลเพ็ญ.....
ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
ปัจจุบันปฏิบัติงานที่.....โรงพยาบาลเพ็ญ.....จังหวัด.....อุดรธานี.....ระดับ/กลุ่ม พื้นที่ปกติระดับ ๒
ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยบริการเครือข่าย.....ปี.....เดือน(นับถึงสิ้นเดือนที่เบิกจ่าย)
โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงาน ดังนี้ (เฉพาะสายแพทย์ตอบข้อ ๑ ด้วย)

๑. เริ่มฝึกเพิ่มพูนทักษะ(ปีที่ ๑) รวมระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน ดังนี้

- รพศ./รพท.....จังหวัด.....ตั้งแต่.....ถึง.....
- รพศ.....จังหวัด.....ตั้งแต่.....ถึง.....

๒. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

๓. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....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

รวมทั้งสิ้นปี.....เดือน.....วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

.....
(.....)
ตำแหน่ง.....



(นายโสภณ ฌษรณ)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข