

แบบขอรับค่าตอบแทน ประเภท
เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการ
สาธารณสุข (พ.ต.ส.)

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช (หัวหน้าหน่วย
บริการ/หน่วยงาน ผ่านผู้บังคับบัญชา)

ชื่อ-สกุล

ผู้ขอรับ

พ.ต.ส.

.....

.....

เลขประจำตัวประชาชน.....วัน

บรรจุ...../...../.....

ปฏิบัติงานจริง สาขาวิชา หน่วยงาน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

ตำแหน่ง

.....

เลขที่ใบประกอบ

วิชาชีพ.....

.....

มีความประสงค์ขอรับค่าตอบแทนประเภท พ.ต.ส.

(1) กลุ่มที่ 1 รหัสจัดกลุ่ม พว.14 ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

(2) คุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุม
การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอก การพยาบาลครอบครัว
และชุมชน การบริการพยาบาลอนามัยชุมชน อนามัยโรงเรียน
อาชีวอนามัย โดยต้องร่วมให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ในหน่วย
บริการหรืองานบริการพยาบาล

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม เพื่อขอรับค่า
ตอบแทน พ.ต.ส. ว่าเป็นความจริง

หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูล ผิดพลาด และได้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ไปแล้ว
ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้วส่งคืนให้แก่ทางราชการตามจำนวนที่ได้รับ
ที่ผิดพลาดไป

ลงชื่อ

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น

() เห็นชอบ ตั้งแต่วันที่ ถึง.....() ไม่เห็นชอบ
เพราะ

ลงชื่อ

(นางสาวศิริกุล การณเจริญพาณิชย์)

ตำแหน่ง อาจารย์

() เห็นชอบ () ไม่เห็นชอบ
) ไม่อนุมัติ

() อนุมัติ (

ลงชื่อ

ลงชื่อ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์คมวัฒน์ รุ่งเรือง)

(ผู้

ช่วยศาสตราจารย์คมวัฒน์ รุ่งเรือง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

ผู้อำนวยการ

การวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

หัวหน้าหน่วยบริการ

ประธาน

คณะกรรมการตามข้อ 1.3

หมายเหตุ 1.แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะ

2.แนบสำเนาปริญญา