

แบบขอรับค่าตอบแทน ประเภท
เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช (หัวหน้าหน่วยบริการ/หน่วยงาน ผ่านผู้บังคับบัญชา)

ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับ พ.ต.ส.

เลขประจำตัวประชาชน.....วันบรรจุ...../...../.....

ปฏิบัติงานจริง สาขาวิชา หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

ตำแหน่ง

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับค่าตอบแทนประเภท พ.ต.ส.

(1) กลุ่มที่ 2 รหัสจัดกลุ่ม พว.27 ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

(2) คุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา
ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด แผนกผู้ป่วยใน โดยต้องร่วมให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
ในหน่วยบริการหรืองานบริการพยาบาล

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม เพื่อขอรับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ว่าเป็นความจริง
หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูล ผิดพลาด และได้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้วส่งคืน
ให้แก่ทางราชการตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

ลงชื่อ

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ

(นางสาวศิริกุล การณเจริญพานิชย์)

ตำแหน่ง อาจารย์

() เห็นชอบ

() ไม่เห็นชอบ

() อนุมัติ

() ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์คมวัฒน์ รุ่งเรือง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

หัวหน้าหน่วยบริการ

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์คมวัฒน์ รุ่งเรือง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

ประธานคณะกรรมการตามข้อ 1.3

หมายเหตุ 1.แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะ

2.แนบสำเนาปริญญา