

แบบขอรับค่าตอบแทน

ประเภทเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พ.ต.พกส.)

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช (หัวหน้าหน่วยบริการ/หน่วยงาน ผ่านผู้บังคับบัญชา)

ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับ พ.ต.พกส.

ปฏิบัติงานจริง สาขาวิชาหน่วยงาน.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

ตำแหน่ง

มีความประสงค์ขอรับค่าตอบแทนประเภท พ.ต.พกส.

(1) กลุ่มที่รหัสจัดกลุ่ม.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

(2) คุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

ในแผนกผู้ป่วยนอก การพยาบาลครอบครัวและชุมชน การบริการพยาบาลอนามัยชุมชน อนามัยโรงเรียน

อาชีวอนามัย โดยต้องร่วมให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ในหน่วยบริการหรืองานบริการพยาบาล

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่มเพื่อขอรับค่าตอบแทน พ.ต.พกส. ว่าเป็นความจริง

หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูล ผิดพลาด และได้รับค่าตอบแทน พ.ต.พกส. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้วส่ง

คืนให้แก่ทางราชการตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ

(นางสาวศิริกุล การณเจริญพาณิชย์)

ตำแหน่ง อาจารย์

() เห็นชอบ

() ไม่เห็นชอบ

() อนุมัติ

() ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์คมวัฒน์ รุ่งเรือง)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์คมวัฒน์ รุ่งเรือง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

หัวหน้าหน่วยบริการ

ประธานคณะกรรมการตามข้อ 1.3

หมายเหตุ 1.แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะ
2.แนบสำเนาปริญญา