

เอกสารแนบท้ายตามข้อ ๑๑.๖ ของหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน
แนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับ
หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๔ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๙

ใบขอรับเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยบริการในเครือข่าย

หน่วยบริการ.....

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

ปัจจุบันปฏิบัติงานที่ รพ..... จังหวัด..... ระดับ/กลุ่ม.....

ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยบริการในเครือข่าย.....ปี.....เดือน (นับถึงวันสิ้นเดือนที่เบิกจ่าย) ได้รับเงิน
จำนวน.....บาท (.....)โดยมีรายละเอียด

การปฏิบัติงาน ดังนี้ (เฉพาะสายแพทย์ตอบข้อ ๑ ด้วย)

๑. ฝึกเพิ่มพูนทักษะ (ปีที่ ๑) รวมระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือนดังนี้
○ รพศ./รพท.....จังหวัด.....ตั้งแต่.....ถึง.....
○ รพช.....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
๗. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
รวมทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน.....วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

.....

(.....)

.....

ผู้รับรอง

หัวหน้าหน่วยบริการ/หัวหน้าฝ่าย/ตึก/หัวหน้าหน่วยงาน