



แบบคำร้องขอแก้ไขลักษณะกลุ่มการปฏิบัติงาน พนักงานมหาวิทยาลัยที่มีสิทธิ์ได้รับเงินเพิ่ม
สำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

ประจำปีงบประมาณ.....

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ น.ส.) สกุล.....
กรณีเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี) ชื่อเดิม (นาย/ นาง/ น.ส.) สกุลเดิม.....
หมายเลขบัตรประชาชน (13 หลัก)
หมายเลขใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพ.....
สถานะ () ข้าราชการ () พนักงานสายวิชาการ () พนักงานสายบริการ () พนักงานมหาวิทยาลัยโดยใช้งบรายได้
ตำแหน่ง ปฏิบัติงาน ได้รับการบรรจุ/จ้าง
เมื่อวันที่.....เดือน พ.ศ. และช่วงระหว่าง (ตั้งแต่วันที่ ถึง
วันที่ มีความประสงค์ขอรับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

กลุ่มที่..... ลักษณะการปฏิบัติงาน

อัตรา พ.ต.ส. ที่จ่ายจริง (บาท/เดือน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

กลุ่มที่..... ลักษณะการปฏิบัติงาน

อัตรา พ.ต.ส. ที่จ่ายจริง (บาท/เดือน)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะการจัดกลุ่ม เพื่อขอรับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ว่าเป็นความจริงทุกประการ
หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูลผิดพลาด และได้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้วส่งคืน
ให้แก่ทางราชการตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....

ความเห็น (ผู้อำนวยการฯ / หัวหน้าภาควิชา)

() เห็นควรอนุมัติ ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

() ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก (โปรดระบุ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....