



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง.....ขออนุมัติวงเงินเพิ่มพิเศษสำหรับเภสัชกร.....

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร ฉบับลงวันที่ 5 มิถุนายน 2545 เรื่อง กำหนดเกณฑ์ คุณสมบัติ และอัตราเงินเพิ่ม สำหรับบุคลากรของมหาวิทยาลัยที่ได้รับเงินเพิ่ม (เพิ่มเติม) มหาวิทยาลัยนเรศวรได้ กำหนดเกณฑ์ คุณสมบัติและอัตราเงินเพิ่มสำหรับเภสัชกรคือ ซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการที่มีหน้าที่หลักในการให้บริการด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสุขภาพ และไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ให้ได้รับเงินเพิ่มจากเงินรายได้ของหน่วยงานที่สังกัด จำนวน 5,000 บาทต่อเดือน (ห้าพันบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้า เภสัชกร / เภสัชกรหญิง.....
พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง เภสัชกร สังกัดคณะแพทยศาสตร์ ปฏิบัติหน้าที่ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จึง
ขออนุมัติวงรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับเภสัชกร ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

.....
(.....)

เภสัชกร