

ใบขอรับเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยบริการ โรงพยาบาลดอยเต่า

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

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

ปัจจุบันปฏิบัติงานที่...โรงพยาบาลดอยเต่า.....จังหวัด...เชียงใหม่.....พื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 1

ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ.....ปี.....เดือน (นับถึงสิ้นเดือนที่เบิกจ่าย)

โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงาน ดังนี้ (เฉพาะสายแพทย์ตอบข้อ 1 ด้วย)

1. ผูกเพิ่มพูนทักษะ(ปีที่ 1) รวมระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปีเดือน ดังนี้
รพศ./รพท.จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
รพช.....จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
 2. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
 3. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
 4. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
 5. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
 6. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
 7. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....จัดระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
- รวมทั้งสิ้น..... ปีเดือนวัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการและหากมีการเรียกเงินคืน ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ
คืนเงินแต่เพียงผู้เดียว

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

ตำแหน่ง.....