

**แบบคำขอรับค่าตอบแทนประเภท
เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุผลพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ศ.)
ตำแหน่ง นายแพทย์**

เรียน

ตำแหน่งเลขที่

ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

สังกัด

ช่วยราชการ (ถ้ามี) วันเริ่มดำรงตำแหน่ง

มีความประสงค์ขอรับค่าตอบแทนประเภท พ.ศ. ตามคุณลักษณะงานที่ปฏิบัติ ปัจจุบันประมาณ (ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

- กลุ่มที่ 1 ปฏิบัติหน้าที่หลักของตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานตำแหน่ง
อัตรา 5,000.-/เดือน
- กลุ่มที่ 2 เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาต่าง ๆ
อัตรา 10,000.-/เดือน นอกเหนือจากกลุ่มที่ 3 จากแพทยสภา
- เป็นแพทย์ที่ได้รับปริญญาโทหรือปริญญาเอกทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง ก.พ. หรือคณะกรรมการกลาง
บริหารงานบุคคลอื่นรับรอง
- เป็นแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาระบบคุณภาพ และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ เป็นจำนวน
ตามมาตรฐานที่สำนักงาน ก.พ. และกระทรวงการคลังกำหนด
- เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการสุขภาพระดับอำเภอหรือศูนย์บริการระดับชุมชนอย่าง
ต่อเนื่อง ซึ่งมีผลประเมินการปฏิบัติงานในเกณฑ์ดีติดต่อกันมากกว่า 4 ปี โดยนับการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะเป็นปีที่ 1
ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ในสาขา
- กลุ่มที่ 3 สาขาพยาธิวิทยาทั่วไป สาขาพยาธิวิทยาภาค สาขาพยาธิวิทยาคลินิก
อัตรา 15,000.-/เดือน สาขานิติเวชศาสตร์ สาขาจิตเวชศาสตร์ สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น
 สาขาประสาทศัลยศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน(แผนระบาดวิทยา)

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม เพื่อขอรับค่าตอบแทน พ.ศ. ว่าเป็นความจริง หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูลผิดพลาด
และได้รับค่าตอบแทน พ.ศ. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้วส่งคืนให้แก่ทางราชการตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

ลงชื่อ ผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข
(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

เห็นชอบให้รับค่าตอบแทน พ.ศ. ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

ไม่เห็นชอบ เพราะ

ลงชื่อ
(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

อนุมัติให้รับค่าตอบแทน พ.ศ. ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

ไม่อนุมัติเพราะ

ลงชื่อ ผู้อำนวยการวิทยาลัย / ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
(.....)