

**แบบคำขอเปลี่ยนแปลง**  
**การขอรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุผลพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)**  
**ตำแหน่ง ทันตแพทย์**

เรียน ผู้อำนวยการ .....

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) ..... ตำแหน่ง .....

ตำแหน่งเลขที่ ..... สังกัด .....

ช่วยราชการ (ถ้ามี) ..... วันเริ่มดำรงตำแหน่ง .....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการรับเงิน พ.ต.ส. ตั้งแต่วันที่ ..... เนื่องจาก .....

1. ได้รับอนุญาตให้ลาป่วยเกิน 60 วันทำการ ตั้งแต่ ..... ถึง .....

2. ได้รับอนุญาตให้ลาคลอดเกิน 90 วันทำการ ตั้งแต่ ..... ถึง .....

3. ได้รับอนุญาตให้ลาอีก

3.1 เกิน 45 วันทำการ ตั้งแต่ ..... ถึง .....

3.2 เป็นปีแรกที่รับราชการและได้รับอนุญาตให้ลาเกิน 15 วันทำการ ตั้งแต่ ..... ถึง .....

4. ได้รับอนุญาตให้ลาอุปสมบท หรือลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ (มิใช่เป็นการลาภายในระยะเวลาสิบสองเดือนแรกที่เข้ารับราชการและตั้งแต่เริ่มรับราชการยังไม่เคยลาอุปสมบทหรือไม่เคยลาไปประกอบพิธีฮัจญ์) เกิน 60 วัน ตั้งแต่ ..... ถึง .....

5. ได้รับอนุญาตให้ลาตรวจเลือกหรือเตรียมพล

5.1 เข้ารับการตรวจเลือกหรือเตรียมพล เกิน 60 วัน

5.2 ไม่มามีรายงานตัวกลับเพื่อเข้าปฏิบัติหน้าที่ภายใน 7 วัน นับแต่พ้นระยะเวลาที่ลา

6. ได้รับอนุญาตให้ลาไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน หรือปฏิบัติการวิจัยเกิน 60 วัน ตั้งแต่ ..... ถึง .....

7. เปลี่ยนกลุ่ม จากกลุ่ม ..... อัตรา .....

เป็นกลุ่ม ..... อัตรา .....

เนื่องจาก .....

ตั้งแต่ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลข้างต้น ว่าเป็นความจริง หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูลผิดพลาด และได้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้วส่งคืนให้แก่ทางราชการตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

ลงชื่อ ..... ผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข  
 (.....)

ความเห็นของหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงาน / ภาควิชา

เห็นชอบให้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

ไม่เห็นชอบ เพราะ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

อนุมัติให้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

ไม่อนุมัติเพราะ .....

ลงชื่อ ..... ผู้อำนวยการวิทยาลัย / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
 (.....)