

แบบคำขอเปลี่ยนแปลง
การขอรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)
ตำแหน่ง กลุ่มสหสาขาวิชาชีพ

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. ได้รับอนุญาตให้ลา กิจ
- 3.1 เกิน 45 วันทำการ ตั้งแต่..... ถึง.....
- 3.2 เป็นปีแรกที่รับราชการและได้รับอนุญาตให้ลาเกิน 15 วันทำการ ตั้งแต่..... ถึง.....
4. ได้รับอนุญาตให้ลาอุปสมบท หรือลาไปประกอบพิธีฮัจย์ (มิใช่เป็นการลาภายในระยะเวลาสิบสองเดือนแรกที่เข้ารับราชการและตั้งแต่เริ่มรับราชการยังไม่เคยลาอุปสมบทหรือไม่เคยลาไปประกอบพิธีฮัจย์) เกิน 60 วัน ตั้งแต่..... ถึง.....
5. ได้รับอนุญาตให้ลาตรวจเลือกหรือเตรียมพล
- 5.1 เข้ารับการตรวจเลือกหรือเตรียมพล เกิน 60 วัน
- 5.2 ไม่มารายงานตัวกลับเพื่อเข้าปฏิบัติหน้าที่ภายใน 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 / ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
 (.....)