

รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุผลพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ศ.๓.) วิทยาลัย / โรงพยาบาล

ตำแหน่งนายแพทย์

ประจำเดือน.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	เลขที่ วพป.	เวลาปฏิบัติงาน		การแบ่งกลุ่มรับเงิน พ.ศ.๓.			การลา	หมายเหตุ
				เดือน	วัน	กลุ่ม 1 5,000.-	กลุ่ม 2 10,000.-	กลุ่ม 3 15,000.-		
										ลาป่วยที่.....
										เกษียณที่.....
										โอนไป.....ตั้งแต่วันที่.....
										ย้ายไป.....ตั้งแต่วันที่.....
										ช่วยราชการ.....ตั้งแต่วันที่.....
										ถึงวันที่.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

