

รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ศ.) วิทยาลัย / โรงพยาบาล
 ตำแหน่งทันตแพทย์

ประจำเดือน.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	เลขที่ วพบ.	เวลาปฏิบัติงาน		การแบ่งกลุ่มรับเงิน พ.ศ.ส.			การลา		หมายเหตุ	
				เดือน	วัน	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	ลาป่วยและอื่นๆ (1) - (6)	ลาศึกษา (7)		
						กลุ่ม 1 5,000.-	กลุ่ม 2 7,500.-	กลุ่ม 3 10,000.-				ตายวันที่.....
												ลาออกตั้งแต่วันที่.....
												เกษียณวันที่.....
												โอนไป.....ตั้งแต่วันที่.....
												ย้ายไป.....ตั้งแต่วันที่.....
												เข้ารับราชการ.....ตั้งแต่วันที่.....
												ถึงวันที่.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป