

รายชื่อผู้สมัครรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่หมดคุณสมบัติของผู้นับถืองานด้านสาธารณสุข (พ.ศ.) วิทยาลัย / โรงพยาบาล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ประจำเดือน.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	เลขที่ วพบ.	เวลาที่ปฏิบัติงาน		การแบ่งกลุ่มรับเงิน พ.ศ. ๘.			การลา		หมายเหตุ
				เดือน	วัน	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	ลาป่วยและอื่นๆ	ลาศึกษา	
						กลุ่ม 1 1,000.-	กลุ่ม 2 1,500.-	กลุ่ม 3 2,000.-	ลาป่วยและอื่นๆ (1) - (6)	ลาศึกษา (7)	
											ตายวันที่.....
											ลาออกตั้งแต่วันที่.....
											เกษียณวันที่.....
											โอนไป.....ตั้งแต่วันที่.....
											ย้ายไป.....ตั้งแต่วันที่.....
											ช่วยราชการ.....ตั้งแต่วันที่.....
											ถึงวันที่.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป