



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ที่/.....

วันที่

เรื่อง หนังสือรับรองเงินเดือน/รับรองการเป็นข้าราชการ/รับรองการปฏิบัติงาน/รับรองอื่นๆ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....เป็น () ข้าราชการ () ลูกจ้างประจำ
() พนักงานราชการ () พนักงานกระทรวงสาธารณสุข () ลูกจ้างชั่วคราว () ลูกจ้างอื่น ๆ
ตำแหน่ง.....สังกัด.....ปฏิบัติงานจริงที่.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เริ่มปฏิบัติราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
รับเงินเดือน.....บาท และมีเงินค่าตอบแทนอื่น ๆ

๑. เงินปฏิบัติงานนอกเวลา (OT)
๒. เงินค่าตอบแทน พตส.
๓. เงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย
๔. เงินไม่ประกอบเวชส่วนตัว

ประสงค์ขอหนังสือ () รับรองเงินเดือน () รับรองการเป็นข้าราชการ () รับรองอื่น ๆ

จำนวน.....ฉบับ เพื่อ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ตำแหน่ง.....