

แบบขอรับค่าตอบแทน

ประเภทเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

ประจำเดือน..... พ.ศ.25.....

ชื่อ-สกุลตำแหน่ง.....

สังกัดกลุ่ม.....สังกัดสาขาวิชา.....

วิชา.....รหัส.....

ลำดับ ที่	วันที่/เวลา	สถานที่ปฏิบัติ	รายละเอียดกิจกรรม	จำนวน นักศึกษา (คน)	จำนวนชั่วโมง (ชม.×วัน = ชม.)
1					
2					
3					
4					
5					
				รวม	

ขอรับรองว่าได้ปฏิบัติจริงตามที่รายงานไว้เบื้องต้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติจริงตามที่รายงาน

() เห็นชอบ () ไม่เห็นชอบ

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้เชี่ยวชาญสาขา.....

ลงชื่อ.....

(นางวัชรีย์ อมรโรจน์วรุดิ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น