**เอกสารแนบท้ายตามข้อ๑๑.๖ ของหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน**

**แนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับ**

**หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๔(ฉบับที่๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๙**

**ใบขอรับเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยบริการในเครือข่าย**

 **หน่วยบริการ......โรงพยาบาลนาทม.............**

 ประจำเดือน.......กรกฎาคม.......พ.ศ.......2561.....

ข้าพเจ้าชื่อ............................................นามสกุล...................................ตำแหน่ง.....นายแพทย์ปฏิบัติการ......

ปัจจุบันที่ปฏิบัติงานที่ รพ. .....นาทม..........จังหวัด.......นครพนม....ระดับ/กลุ่ม..พื้นที่เฉพาะระดับ ๑........

ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในเครือข่าย...................ปี........................เดือน(นับถึงวันสิ้นเดือนที่เบิกจ่าย)

โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงาน ดังนี้(เฉพาะสายแพทย์ตอบข้อ ๑ ด้วย)

๑.ฝึกเพิ่มพูนทักษะ(ปีที่๑) รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน..............1........ปี...........๓.............เดือน ดังนี้

รพศ/รพท..นครพนม.....จังหวัด.......นครพนม....ตั้งแต่วันที่...1 มิ.ย. 59...ถึงวันที่28 ก.พ. 2560..

รพช. ....ท่าอุเทน...... ...จังหวัด......นครพนม....ตั้งแต่วันที่..1 มี.ค.60....ถึงวันที่...31 ส.ค. 2560..

๒.ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล......นาทม................จังหวัด........นครพนม..........จัดระดับ.......พื้นที่เฉพาะระดับ 1.. ตั้งแต่วันที่....1 กันยายน 2560.....ถึงวันที่...๓1 กรกฎาคม2561..รวม....................ปี...๑1....เดือน.................วัน

๓.ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.........................................จังหวัด......................... ....จัดระดับ....................................

ตั้งแต่วันที่..................................ถึงวันที่....................................รวม....................ปี................เดือน.................วัน

๔.ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.........................................จังหวัด......................... ....จัดระดับ.................................

ตั้งแต่วันที่..................................ถึงวันที่....................................รวม....................ปี................เดือน.................วัน

๕.ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.........................................จังหวัด......................... ....จัดระดับ...................................

ตั้งแต่วันที่.................................ถึงวันที่....................................รวม....................ปี................เดือน.................วัน

๖.ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.........................................จังหวัด......................... ....จัดระดับ...................................

ตั้งแต่วันที่..................................ถึงวันที่....................................รวม....................ปี................เดือน.................วัน

๗.ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.........................................จังหวัด......................... ....จัดระดับ...................................

ตั้งแต่วันที่..................................ถึงวันที่....................................รวม....................ปี................เดือน.................วัน

รวมทั้งสิ้น.....2....ปี.......2......เดือน...............วัน

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าว เป็นความจริงทุกประการ

 ........................................................

 (นายอนุชิต ขันทะชา)

 นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาทม

**ใบสำคัญรับเงิน**

ที่ ........รพ.นาทม..............

วันที่................เดือน...........................................พ.ศ....................

 ข้าพเจ้า.....นางสาวราชาวดี วิวัฒนไพบูลย์.. เลขบัตรประจำตัวประชาชน...1-4805-00171-11-2...

อยู่บ้านเลขที่....79.....หมู่ที่....4..........ตำบล.....ธาตุพนมเหนือ........อำเภอ....ธาตุพนม..............จังหวัด..นครพนม..

ได้รับเงินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน** |
| -ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย(ฉ.๑๑)ประจำเดือน กรกฎาคม 2561   |  10,000.- |
| **รวมเงิน** |  **10,000.-** |

 จำนวนเงิน (..........หมื่นบาทถ้วน....)

 (ตัวอักษร)

 (ลงชื่อ)....................................................ผู้รับเงิน

 (นางสาวราชาวดี วิวัฒนไพบูลย์)

 นายแพทย์ปฏิบัติการ

 (ลงชื่อ)....................................................ผู้จ่ายเงิน

 (นางชฎา จิตตวิเชียร)

 นักวิชาการเงินและบัญชี