

หนังสือรับรองการขอรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข
ในสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ (พ.ต.ส.ว.) เพิ่ม

เขียนที่ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่าข้าพเจ้าชื่อ.....

ตำแหน่ง..... ตำแหน่งเลขที่..... ตำแหน่งประเภท.....ระดับ.....

กลุ่ม..... กอง/สำนัก..... ได้ปฏิบัติงานในสังกัดสถาบัน

นิติวิทยาศาสตร์ ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. มีความประสงค์ขอรับเงินเพิ่มสำหรับ

ตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขในสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ (พ.ต.ส.ว.) ในอัตรา.....บาท

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

กรณี ☐ ๑. ได้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขในสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ครบ.....ปี

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

☐ ๒. ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น เป็นระดับ.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

คำรับรองผู้บังคับบัญชาระดับต้น ☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ เพราะ..... (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง.....	คำรับรองผู้บังคับบัญชาชั้นเหนือขึ้นไป ☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ เพราะ..... (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง.....
---	--

กรณีความเห็นของผู้ยื่นหนังสือรับรองและผู้บังคับบัญชามีความเห็นต่าง ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอีก ๑ ระดับ
มีความเห็นดังนี้

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง