

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

เขียนที่ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่าข้าพเจ้าชื่อ.....

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

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

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

ตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข ในสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ (พ.ต.ส.ว.) ในอัตรา.....บาท

ทั้งนี้ ได้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขในสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ และได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ในการ

ให้บริการทางการแพทย์กับผู้เสียหาย หรือผู้ต้องสงสัย หรือวัตถุพยาน หรือศพ ตามประกาศ ระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่ม

สำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน 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 กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการ

พลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่ง

และเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม

พ.ศ. ๒๕๖๐ ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และมีความประสงค์ขอรับเงินฯ (พ.ต.ส.ว.)

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และระหว่างที่ข้าพเจ้าขอรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ

(พ.ต.ส.ว.) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์สำหรับผู้มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ ฯ (พ.ต.ส.ว.)

ที่มีอยู่แล้วและที่จะกำหนดเพิ่มเติมโดยเคร่งครัด หากข้าพเจ้าฯ ขาดคุณสมบัติในการเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงิน (พ.ต.ส.ว.)

ข้าพเจ้าฯ จะแจ้งให้สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ทราบโดยเร็ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....

ตำแหน่ง

คำรับรองผู้บังคับบัญชาระดับต้น <input type="radio"/> เห็นชอบ <input type="radio"/> ไม่เห็นชอบ เพราะ..... (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง.....	คำรับรองผู้บังคับบัญชาชั้นเหนือขึ้นไป <input type="radio"/> เห็นชอบ <input type="radio"/> ไม่เห็นชอบ เพราะ..... (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง.....
---	--

กรณีความเห็นของผู้ยื่นหนังสือรับรองและผู้บังคับบัญชามีความเห็นต่าง ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอีก ๑ ระดับ
มีความเห็นดังนี้

(ลงชื่อ)

(.....

ตำแหน่ง