บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ อ.โพนสวรรค์ จ.นครพนม ๔๘๑๙๐ โทร.๐-๔๒๔๙-๕๐๖๔-๕

ที่ นพ ๐๐๓๒.๓๐๑/..... วันที่ .....

เรื่อง ขอหนังสือรับรองรายได้ , หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนสวรรค์

เนื่องด้วย กระผม/ดิฉัน.....ตำแหน่ง.....บรรจุเข้ารับราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พกส.....อัตราเงินเดือน/ค่าจ้าง.....บาท ปฏิบัติหน้าที่ประจำ.....มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองรายได้เพื่อ.....

(.....) ๑. หนังสือรับรองเงินเดือน จำนวน.....ฉบับ

(.....) ๒. เงินค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ ย้อนหลัง.....เดือน

(.....) ๓. สลิปเงินเดือน ย้อนหลัง.....เดือน (เฉพาะ ข้าราชการ , ลูกจ้างประจำ , พนักงานราชการ)

(.....) ๔. เงินเดือนประจำตำแหน่ง จำนวน.....ฉบับ

(.....) ๕. เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร (ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว)

(.....) ๖. เงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายฯ (ฉบับที่ ๑๑)

(.....) ๗. อื่น ๆ (ระบุ) รายละเอียดค่าจ้างฯ (ลูกจ้างชั่วคราว , พนักงานกระทรวงฯ)

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....