



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โทร.๐ ๓๗๓๘ ๖๓๙๐ ต่อ ๒๑๗

ที่ นย ๐๐๓๒.๓๐๑.๒/..... วันที่.....

เรื่อง ขอนหนังสือรับรองเงินเดือน/ประสบการณ์การทำงาน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ปฏิบัติงานจริง.....

อัตราเงินเดือน.....บาทและได้เงินค่าตอบแทนพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวนอกเวลาราชการ.....บาท เงินประจำตำแหน่ง.....บาท

/เงินค่าตอบแทน.....บาท และได้รับเงิน พ.ต.ส.บาท อายุราชการ.....ปี

มีความประสงค์ขอนหนังสือรับรองเงินเดือน/ประสบการณ์ในการทำงานเพื่อนำไปประกอบ.....

.....

อนึ่ง ในการขอนหนังสือรับรองเงินเดือน/ประสบการณ์ในการทำงานในครั้งนี้ จะไม่นำไปค้ำประกันคดี
ยาเสพติดแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก

เพื่อโปรดทราบ

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล เห็นควรออกหนังสือรับรองเงินเดือน

ให้.....ต่อไป

(.....)