**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ**  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร.๐-๓๗๓๘-๖๓๙๐

**ที่ นย ๐๐33.010/พิเศษ**  วันที่

**เรื่อง**  ขอหนังสือรับรองเงินเดือน/ประสบการณ์การทำงาน

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก

 ด้วยข้าพเจ้า..................................................... ตำแหน่ง........................................................สังกัด.................................................................ปฏิบัติงานจริง........................................................................... อัตราเงินเดือน.........................บาทและได้เงินค่าตอบแทนพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวนอกเวลาราชการ.....................บาท เงินประจำตำแหน่ง........................บาท/เงินค่าตอบแทน....................บาท และได้รับเงิน พ.ต.ส........................บาท อายุราชการ................ปี มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองเงินเดือน/ประสบการณ์ในการทำงานเพื่อนำไปประกอบ.........................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 อนึ่ง ในการขอหนังสือรับรองเงินเดือน/ประสบการณ์ในการทำงานในครั้งนี้ จะไม่นำไปค้ำประกันคดียาเสพติดแต่อย่างใด

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

 ลงชื่อ………….……………………………………

 (.....................................................)

 ตำแหน่ง.......................................................

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก

 เพื่อโปรดพิจารณา

 กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล เห็นควรออกหนังสือรับรองเงินเดือน

 ให้.................................................................. ต่อไป

 (................................................................)