



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ วันที่

เรื่อง ขอนหนังสือรับรองเงินเดือน/รับรองการเป็นข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....

เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง.....

สังกัด (หน่วยงานตาม จ.๑๘).....

ปฏิบัติงานจริงที่.....

รับเงินเดือนขั้น.....บาท

ประสงค์ขอนหนังสือรับรอง เงินเดือน

ประวัติการรับราชการ

เงินประจำตำแหน่ง จำนวน.....บาท

ประกันตัวผู้ต้องหา ชื่อ.....

เงินไม่ปฏิบัติเวรฯ จำนวน.....บาท

เงินค่าครองชีพชั่วคราว จำนวน.....บาท

อื่น ๆ

เพื่อใช้ประโยชน์ในการ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป จักเป็นพระคุณ

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

ตำแหน่ง.....