

## แบบขอรับเงินเพิ่มพิเศษและค่าตอบแทนประจำตำแหน่งผู้บริหารปฏิบัติการ

ส่วนงาน/หน่วยงาน.....

ประจำเดือน.....

- งานสาขาขาดแคลน     งานที่มีความเสี่ยง     งานด้านสาธารณสุข     งานลักษณะอื่น
- หัวหน้างาน / หัวหน้าฝ่าย

1. ชื่อ-สกุล.....  พนักงานมหาวิทยาลัย  ข้าราชการ
2. ตำแหน่ง.....วันที่เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่ง .....
3. เดินทางไปราชการ / เข้าร่วมโครงการฝึกอบรม จำนวน .....วัน  
(แบบสำเนาเอกสารที่ได้รับอนุมัติให้เดินทางไปราชการ / เข้าร่วมโครงการฝึกอบรม ประกอบการเบิกจ่าย )
4. จำนวนวันทำการของเดือนที่ขอเบิกเงิน รวม.....วัน การมาปฏิบัติงาน เป็นดังนี้  
(1) มาปฏิบัติงาน.....วันทำการ ( รวมเวลาข้อ 3 )  
(2) วันลา.....วันทำการ  
(3) มาสาย.....วันทำการ
5. ขอเบิกเงินค่าตอบแทน จำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อ .....ผู้ขอรับค่าตอบแทน  
(.....)

ได้ตรวจสอบแล้วเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์และวิธีการจ่ายเงินรายได้ทุกประการ

จึงเห็นควรให้เบิกเงินได้ เป็นจำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อ .....ผู้ตรวจ  
(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น

( ) เห็นชอบให้จ่าย    ( ) ไม่เห็นชอบ

ลงชื่อ .....  
(.....)

ตำแหน่ง .....

ความเห็นของหัวหน้าส่วนงาน / หน่วยงาน

( ) อนุมัติให้จ่าย    ( ) ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ .....  
(.....)

ตำแหน่ง .....