

แบบเสนอขอเพิ่ม/เปลี่ยน การลงปฏิบัติงานระบบค่าตอบแทน (สายสนับสนุน)

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

มีความประสงค์ :

- ขอ **เปลี่ยนเวลา** ลงปฏิบัติงานจากเดิมเวลา.....น.ขอเปลี่ยนเป็นเวลา.....น.
- ขอ **เปลี่ยนสถานที่** ลงปฏิบัติงานจากเดิมคลินิก/ศูนย์/หน่วย.....
ขอเปลี่ยนเป็นคลินิก/ศูนย์/หน่วย.....
- ขอ **เพิ่ม** สถานที่ ช่วงเวลา ตำแหน่ง ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

คลินิก/ศูนย์/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่สมัคร	วัน/เวลา	
		วัน	ช่วงเวลา
.....	<input type="checkbox"/> จันทร์ <input type="checkbox"/> อังคาร <input type="checkbox"/> พุธ <input type="checkbox"/> พฤหัสบดี <input type="checkbox"/> ศุกร์ <input type="checkbox"/> เสาร์ <input type="checkbox"/> อาทิตย์	<input type="checkbox"/> 08.30-12.00 น <input type="checkbox"/> 13.00-16.30 น <input type="checkbox"/> 16.30-20.00 น <input type="checkbox"/> ช่วงเวลาอื่น.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าคลินิก/ศูนย์/หน่วย	ความเห็นผู้จัดการคลินิกทันตกรรมพิเศษ *(เฉพาะคลินิกทันตกรรมพิเศษ)
..... ลงชื่อ..... วตป..... ลงชื่อ..... วตป.....

สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยธุรการโรงพยาบาลทันตกรรม

เรียน รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรมฝ่ายการแพทย์และทันตแพทย์

เพื่อโปรดพิจารณาการเสนอขอเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน ของ.....เลขที่ใบสมัคร.....

ซึ่งหน่วยธุรการโรงพยาบาลได้ตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็น รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรมฝ่ายการแพทย์และทันตแพทย์	ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นสมควร <input type="checkbox"/> รับรอง <input type="checkbox"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (.....) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่.....