



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร ๐๔๕-๒๖๒๖๙๓
ที่..... วันที่.....

เรื่อง ขอนหนังสือรับรองเงินเดือน/รับรองการเป็นข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

เป็น ข้าราชการ เจ้าประจำ เจ้าชั่วคราว พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง.....

สังกัด (หน่วยงานตาม จ.๑๘).....

ปฏิบัติงานจริงที่.....

ปัจจุบันรับเงินเดือน.....บาท

มีความประสงค์ขอนหนังสือรับรอง เงินเดือน

เงินประจำตำแหน่ง

ประวัติการรับราชการ

อื่นๆ

เพื่อใช้ประโยชน์ในการ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป จักเป็นพระคุณ

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....