

แบบคำขออนั่งสิทธิ์รับรอง

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

(ชื่อ-นามสกุล ภาษาอังกฤษ ตัวบรรจง).....

ข้าราชการพลเรือนสามัญ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง.....

(ตำแหน่งภาษาอังกฤษ).....มีความประสงค์จะขออนั่งสิทธิ์รับรองจาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน..... ฉบับ โดยให้รับรองว่าเริ่มบรรจุวันที่.....

ได้รับอัตราเงินเดือน.....บาท เพื่อนำไปใช้ในการ.....

ในวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

.....(ลายมือชื่อ)

(นาย/นาง/นางสาว).....(ชื่อตัวบรรจง)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ แนวนรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป มาด้วยแล้ว