



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน งานทรัพยากรบุคคล โทร. ๓๖๖๔

ที่ ..... วันที่ .....

เรื่อง ขอนหนังสือรับรอง .....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

รับราชการ / ปฏิบัติงานเป็น  ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา  ลูกจ้างประจำ  พนักงานมหาวิทยาลัย  
ตำแหน่ง.....เลขที่ตำแหน่ง..... เงินเดือน.....บาท

สังกัด.....โทร.....

### กรณีต้องการแสดงเงินค่าตอบแทนอื่น ๆ ในหนังสือรับรองโปรดระบุ

เงินประจำตำแหน่งเดือนละ.....บาท  เงินเทียบเท่าเงินประจำตำแหน่งเดือนละ.....บาท

เงิน พ.ต.ส. เดือนละ.....บาท  เงินค่าตอบแทนล่วงเวลา (แบบสำเนาสลิป OT ย้อนหลัง ๓ เดือน)

มีความประสงค์ ขอนหนังสือรับรองเพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบในการ (โปรดระบุ).....

ภาษาไทย  ภาษาอังกฤษ MR. / MRS. / MISS.....

หนังสือรับรอง เงินเดือน (ระบุเงินเดือน + ค่าตอบแทนอื่น ๆ (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ

หนังสือรับรอง การทำงาน (ระบุเงินเดือน + ค่าตอบแทนอื่น ๆ (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ

และวันเริ่มปฏิบัติงาน - จนถึงปัจจุบัน)

หนังสือรับรองแทนบัตรประจำตัวข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / พนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน.....ฉบับ

(รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป)

หนังสือรับรองความประพฤติ จำนวน.....ฉบับ

อื่น ๆ .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ .....

(.....)

**หมายเหตุ** การขอนหนังสือรับรองการทำงานเพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบในการศึกษาต่อ ไม่ได้เป็นเครื่องแสดงว่า

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน อนุมัติทุนในการศึกษา