**ใบคำขอหนังสือรับรอง**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่**

 ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว................................................นามสกุล.........................................

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

ระดับ..................................................อัตราเงินเดือน...........................บาท สถานที่ปฏิบัติงาน สสจ./รพช./สสอ

..............................................................................................................................................................................

วันเริ่มบรรจุเข้ารับราชการ...................................เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....................................................

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการเป็นข้าราชการ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เพื่อนำไปใช้

(ระบุเหตุผล)..........................................................................................................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

 **ลงชื่อ.......................................................ผู้ขอ**

 (............................................................)

 วันที่.............../......................../.....................