



บันทึกข้อความ

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

เลขรับ.....

วันที่.....

เวลา.....

ส่วนราชการ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลอุดรธานี โทร. ๐ ๔๒๒๔๕ ๕๕๕ ต่อ ๓๕๐๑ - ๒

ที่ อด ๐๐๓๓.๑๐๑.๔/พิเศษ

วันที่

เรื่อง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน.....หน่วยงาน/กลุ่มงาน/ฝ่าย.....

เบอร์โทรศัพท์.....สังกัดโรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

มีความประสงค์ขอ.....

() ขอสำเนา ก.พ. ๗

() ขอเอกสารหลักฐานเอกสารทางราชการ

() อื่น ๆ

เพื่อใช้ประกอบ.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำสั่ง

☐

อนุมัติ

☐

ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

มอบ.....ดำเนินการ

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ

วันที่.....

ผู้รับเอกสาร.....