

แบบฟอร์มกู้เงินสวัสดิการกองวิชาการแพทย์

๑	กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เรื่อง ขอกู้เงินสวัสดิการกองวิชาการแพทย์ เรียน ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... กลุ่มงาน.....โทร.....กองวิชาการแพทย์ มีความประสงค์ขอกู้เงินสวัสดิการกองวิชาการแพทย์ จำนวนเงิน.....บาท (.....) จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ (ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (.....)	
๒	(สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ) ได้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว ปรากฏว่า(นาย/นาง/นางสาว ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้าง เดือนละ.....บาท (.....) โดยปฏิบัติหน้าที่ราชการที่กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จนถึงปัจจุบันจริง (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ /...../.....	(สำหรับอนุมัติ) ได้อนุมัติจำนวน.....บาท (.....) ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ (ลงชื่อ)..... (นายกิตติวัฒน์ มะโนจันทร์) ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์
๔	(สำหรับผู้กู้) ได้รับเงินกู้สวัสดิการกองวิชาการแพทย์ เป็นจำนวน.....บาท (.....) เรียบร้อยแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้กู้ /...../..... โดยมีกำหนดระยะเวลาการชำระเงินภายใน ๓ เดือน นับตั้งแต่วันที่..... ☐ งวดที่ 1 ชำระวันที่.....จำนวนเงิน.....ดอกเบี้ย.....ลงลายมือชื่อ..... ☐ งวดที่ 2 ชำระวันที่.....จำนวนเงิน.....ดอกเบี้ย.....ลงลายมือชื่อ..... ☐ งวดที่ 3 ชำระวันที่.....จำนวนเงิน.....ดอกเบี้ย.....ลงลายมือชื่อ.....	