**แบบรับรองการนับระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำในจังหวัดชายแดนภาคใต้**

**เป็นทวีคูณเพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้ง**

**(ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ)**

**ของ นาย/นาง/นางสาว ง**

|  |  |
| --- | --- |
| **ตำแหน่งและระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่ขอรับรอง** | **ผู้รับรอง** |
| ๑. ตำแหน่ง.....................................................................................................................กลุ่ม/ฝ่าย........................................................................................................................สำนัก/กอง......................................................................................................................คำสั่ง.................................... ที่.........../................ ลงวันที่ .............................................ตั้งแต่วันที่..........เดือน.......................ปี...............ถึงวันที่...............เดือน.......................ปี...............รวมระยะเวลา...............ปี.........................เดือน...................วัน | รับรองว่าข้อความตามที่ระบุไว้ในตำแหน่งที่ ๑ เป็นความจริงลงชื่อ.....................................................(.............................................................)ตำแหน่ง ................................................วันที่ ....................................................... |
| 2. ตำแหน่ง.....................................................................................................................กลุ่ม/ฝ่าย........................................................................................................................สำนัก/กอง......................................................................................................................คำสั่ง.................................... ที่.........../................ ลงวันที่ .............................................ตั้งแต่วันที่..........เดือน.......................ปี...............ถึงวันที่...............เดือน.......................ปี...............รวมระยะเวลา...............ปี.........................เดือน...................วัน | รับรองว่าข้อความตามที่ระบุไว้ในตำแหน่งที่ 2 เป็นความจริงลงชื่อ.....................................................(.............................................................)ตำแหน่ง ................................................วันที่ ....................................................... |
| **รวมระยะเวลาทวีคูณ....................ปี ......................เดือน ...................วัน** | รับรองว่าข้อความตามที่ระบุไว้เป็นความจริงลงชื่อ.................................................... (.........................................................) ผู้ขอนับระยะเวลาการปฏิบัติงานฯวันที่ ....................................................... |

**หมายเหตุ** ผู้ขอนับระยะเวลาการปฏิบัติงานฯ ให้คำรับรอง และผู้บังคับบัญชาในช่วงเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว หรือผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานดังกล่าวในปัจจุบันเป็นผู้ให้คำรับรอง พร้อมเอกสารหรือหลักฐานอ้างอิง เช่น คำสั่งแต่งตั้ง คำสั่งมอบหมายงานในช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำในจังหวัดชายแดนภาคใต้มาด้วย หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง