**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 | รับรองว่าข้อความตามที่ระบุไว้  ในตำแหน่งที่ ๑ เป็นความจริง  ลงชื่อ.....................................................  (.............................................................)  ตำแหน่ง ................................................  วันที่ ....................................................... |
| 2. ตำแหน่ง.....................................................................................................................  กลุ่ม/ฝ่าย........................................................................................................................  สำนัก/กอง......................................................................................................................  คำสั่ง.................................... ที่.........../................ ลงวันที่ .............................................ตั้งแต่วันที่..........เดือน.......................ปี...............  ถึงวันที่...............เดือน.......................ปี...............  รวมระยะเวลา...............ปี.........................เดือน...................วัน | รับรองว่าข้อความตามที่ระบุไว้  ในตำแหน่งที่ 2 เป็นความจริง  ลงชื่อ.....................................................  (.............................................................)  ตำแหน่ง ................................................  วันที่ ....................................................... |
| **รวมระยะเวลาทวีคูณ....................ปี ......................เดือน ...................วัน** | รับรองว่าข้อความตามที่ระบุไว้เป็นความจริง  ลงชื่อ....................................................  (.........................................................)  ผู้ขอนับระยะเวลาการปฏิบัติงานฯ  วันที่ ....................................................... |

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