**สรุปภาระงานอาจารย์แพทย์ในการให้บริการตรวจวินิจฉัย/รักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**

ข้าพเจ้า....................................................................................ตำแหน่ง .......................................................................

ชื่อตำแหน่งอาจารย์ผู้สอนตามบัญชีหมายเลข 1 ในประกาศ ฉบับที่ 20/2557 (เงินเพิ่มพิเศษสำหรับอาจารย์แพทย์ที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่) …………………......................................................................................

สังกัด .......................................................................ขอเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษอาจารย์แพทย์ ตามประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฉบับที่ 11/2557 และฉบับที่ 20/2557 เงินเพิ่มพิเศษสำหรับอาจารย์แพทย์ที่ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ประจำเดือน .....................................................ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| วันที่ปฏิบัติงาน  (เฉพาะเวลาทำการ) | เวลาตรวจผู้ป่วยนอก  3.1(1) | เวลาทำหัตถการ  3.1(2) | เวลา Ward round  3.1(3) | เวลาให้บริการผู้ป่วย  ภายนอก รพ.  3.1(4) | รวมชั่วโมงปฏิบัติงาน  (ไม่เกินวันละ 7 ชั่วโมง) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| รวมชั่วโมงปฏิบัติงาน/เดือน |  |  |  |  |  |

แบบแสดงจำนวนวันทำการต่อเดือนที่ได้ปฏิบัติงาน

ประจำเดือน ..................................... พ.ศ. ...............

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ภาระงานตามหลักเกณฑ์ที่คณะฯกำหนด  2.3 ข้อ 3 | วันที่ปฏิบัติงาน | รวม  (วันทำการ) |
| 1. ปฏิบัติงานภายในคณะแพทยศาสตร์หรือภายในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |  |  |
| 2. เข้าร่วมกิจกรรมนอกสถานที่ที่จัดขึ้นโดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ หรือภาควิชา /ฝ่าย/งาน |  |  |
| 3. ปฏิบัติงานนอกสถานที่เฉพาะภารกิจที่คณบดีหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มอบหมาย |  |  |
| 4. เข้าร่วมประชุมกรรมการบริหารของราชวิทยาลัย / สมาคมวิชาชีพ |  |  |
| 5. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการสอบ หรือไปคุมสอบวุฒิบัตร/อนุมัติบัตรแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ |  |  |
| 6. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาในหลักสูตรของมหาวิทยาลัยของรัฐ |  |  |
| 7. นำเสนอผลงานทางวิชาการเฉพาะงานวิจัยหรือนวัตกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ |  |  |
| รวมวันทำการที่ปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ที่คณะฯ กำหนด | |  |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบถึงภาระงานที่ได้ปฏิบัติในรอบเดือน และขอรับรองว่าภาระงานบริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยดังกล่าวไม่ได้ซ้ำซ้อนกับภาระงานอื่นใดทีได้รับค่าตอบแทนแล้วและขอรับรองว่าข้อความที่ให้ไว้ข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)...........................................................ผู้เบิก

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

วันที่...................................................

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ คณบดี

ข้าพเจ้า ....................................................................หัวหน้าภาควิชา................................................. ได้ตรวจสอบการปฏิบัติงานแล้ว ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ และมีสิทธิ์ได้รับเงินเพิ่มพิเศษอาจารย์แพทย์ตามประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฉบับที่ 11/2557 และฉบับที่ 20/2557

(ลงชื่อ)..................................................................

(……………………………………………….)

ได้รับเงินเพิ่มพิเศษอาจารย์แพทย์จำนวน ....................บาท (.................................................................) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....................................................ผู้รับเงิน

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

(ลงชื่อ)...................................................ผู้จ่ายเงิน

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