**แบบรับรองการนับระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำในจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นทวีคูณ**

**เพื่อประกอบการย้าย การโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ**

ชื่อผู้ขอประเมิน......................................................ตำแหน่ง......................................ตำแหน่งเลขที่....................

ฝ่าย / กลุ่ม ……………………………………………………กอง / สำนัก …….………….………………………………………………

ข้าพเจ้าได้ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่ประจำในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2550 ดังนี้

1. ตำแหน่ง............................................................สังกัด.......................................................................................  
 ตั้งแต่วันที่.....................................ถึงวันที่..................................... ระยะเวลา...........ปี.............เดือน.............ปี  
 ตามคำสั่ง...............................................ที่.......................ลงวันที่.......................................................................

2. ตำแหน่ง............................................................สังกัด.......................................................................................  
 ตั้งแต่วันที่.....................................ถึงวันที่..................................... ระยะเวลา...........ปี.............เดือน.............ปี  
 ตามคำสั่ง...............................................ที่.......................ลงวันที่.......................................................................

3. ตำแหน่ง............................................................สังกัด.......................................................................................

ตั้งแต่วันที่.....................................ถึงวันที่..................................... ระยะเวลา...........ปี.............เดือน.............ปี

ตามคำสั่ง...............................................ที่.......................ลงวันที่.......................................................................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ……………………………………………. ผู้ขอประเมิน

( ……...………………………………….. )