**แบบรับรองการนับระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำในจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นทวีคูณ**

**เอกสารแนบท้ายประกาศ 6**

**เพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น**

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

ระดับ........................... ขอยืนยันว่าได้ปฏิบัติงานโดยดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ดังนี้

1. ตำแหน่ง.......................................................................สังกัด...........................................................................

 ตามคำสั่ง........................................................................................................................................................

 ตั้งแต่วันที่...................................ถึงวันที่..................................คิดเป็นระยะเวลา........ปี...........เดือน..........วัน

2. ตำแหน่ง.......................................................................สังกัด...........................................................................

 ตามคำสั่ง........................................................................................................................................................

 ตั้งแต่วันที่...................................ถึงวันที่..................................คิดเป็นระยะเวลา........ปี...........เดือน..........วัน

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

 ตามคำสั่ง........................................................................................................................................................

 ตั้งแต่วันที่...................................ถึงวันที่..................................คิดเป็นระยะเวลา........ปี...........เดือน..........วัน

 **รวมระยะเวลาทั้งสิ้น...................ปี...................เดือน....................วัน**

ซึ่งได้ดำรงตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่ประจำในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2550

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าเป็นข้อมูลเท็จข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินการทางวินัย และทางอาญา

 ลงชื่อ..........................................................ผู้ยื่นขอให้รับรอง

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

 ตำแหน่ง............................................................

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

 ลงชื่อ..........................................................ผู้รับรอง

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

 ตำแหน่ง ปลัดจังหวัด/ผู้อำนวยการ............................

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

หมายเหตุ

 1. ผู้บังคับบัญชาที่ให้การรับรอง หมายถึง ปลัดจังหวัด/ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/หัวหน้าส่วนที่ขึ้นตรงต่ออธิบดี ซึ่งเป็น ผู้บังคับบัญชาในสังกัดปัจจุบัน หรือผู้บังคับบัญชาสังกัดพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบันหรือขณะที่ผู้ขอประเมินดำรงตำแหน่งอยู่

 2. ให้แนบสำเนาคำสั่งที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำในจังหวัดชายแดนภาคใต้

 3. แบบรับรองนี้ หากไม่มีการแก้ไขในรายละเอียด สามารถสำเนาเอกสารและรับรองสำเนาถูกต้องไว้เพื่อใช้ประโยชน์ในครั้งต่อไปได้ โดยไม่ต้องจัดทำขึ้นใหม่

 4. หากมีแบบรับรองที่แสดงข้อมูลในลักษณะเดียวกัน สามารถใช้ทดแทนกันได้