ตัวอย่าง

คำสั่งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา..............................

ที่..................../ 2565

เรื่อง ให้พนักงานราชการได้รับเงิน “ค.ค.ศ.”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 30 (2) และมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2556 และข้อ 11 ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ
พ.ศ. 2547 ประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่อง ค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของพนักงานราชการ ให้พนักงานราชการได้รับเงิน “ค.ค.ศ.” จำนวน............ราย ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้าย

สั่ง ณ วันที่....................เดือน..............................พ.ศ. 2565

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

 ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา..............................

บัญชีรายละเอียดพนักงานราชการที่ได้รับเงิน “ค.ค.ศ.”

แนบท้ายคำสั่งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา...........................................ที่..................../2565 ลงวันที่........................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | โรงเรียน | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | อนุมัติให้ได้รับเงิน “ค.ค.ศ.” ตั้งแต่วันที่ | รวมเป็นเงิน (บาท) |
| 1 |  |  | พนักงานราชการ | 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 |  |
| 2 |  |  | พนักงานราชการ | 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 |  |
| 3 |  |  | พนักงานราชการ | 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 |  |
| 4 |  |  | พนักงานราชการ | 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 |  |
| 5 |  |  | พนักงานราชการ | 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 |  |
| รวมทั้งสิ้น (บาท) |  |

หมายเหตุ: พนักงานราชการที่ได้รับเงิน “ค.ค.ศ.”

1. กลุ่มงานบริการและกลุ่มงานเทคนิค อัตราเดือนละ 2,000 บาท
2. กลุ่มงานบริหารทั่วไป อัตราเดือนละ 2,500 บาท

แบบขอรับเงิน “ค.ค.ศ.” ตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ

เรื่อง ค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของพนักงานราชการ

----------------------

1. ชื่อ..........................................................สกุล.......................................................อายุ..............................ปี

 ตำแหน่ง พนักงานราชการ โรงเรียน...........................................................................................................

 อำเภอ......................................................................จังหวัด.........................................................................

 สังกัด............................................................................................................................................................

 รับค่าตอบแทนเดือนละ.................................บาท เงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราว................................บาท

 ในปัจจุบันปฏิบัติการสอนเด็กพิการตั้งแต่วันที่....................เดือน................................พ.ศ..........................

 ที่โรงเรียน.........................................................อำเภอ...................................จังหวัด....................................

 สังกัด............................................................................................................................................................. ตามคำสั่ง.....................................ที่.....................ลงวันที่...............เดือน..............................พ.ศ...................

 ขอรับเงิน “ค.ค.ศ.” ตั้งแต่วันที่....................เดือน..................................................พ.ศ.................................

2. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

 ( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ

 ( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูประจำชั้นพิเศษ

 ( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูเสริมวิชาการ

 ( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูประจำชั้นเรียนร่วม

 ( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูเดินสอน

3. รายละเอียดของพนักงานราชการที่ขอรับเงิน “ค.ค.ศ.”

 3.1 วุฒิ..........................................สาขาวิชา......................................................หรือเป็นผู้ผ่านการอบรม

 ด้านการศึกษาพิเศษตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ (4)

 3.2 เป็นครูปฏิบัติการสอนชั้น.........................................วิชา....................................................................

 3.3 เด็กพิการในโรงเรียนทั้งหมดมีจำนวน.........................ห้อง..............................คน และเด็กพิการ
 ที่เรียนร่วมกับเด็กปกติ จำนวน..............................คน

 3.4 นักเรียนที่สอนทั้งหมดจำนวน.........................ห้อง....................................คน โดยแยกเป็นเด็กพิการ

 จำนวน................................คน เด็กปกติจำนวน................................คน

 3.5 ปฏิบัติหน้าที่ทำการสอนสัปดาห์ละ.....................................คาบๆ ละ.........................................นาที

 คิดเป็นจำนวนชั่วโมง..................................ต่อสัปดาห์ (ข้าพเจ้าได้จัดส่งตารางสอนรวมของโรงเรียน

 และตารางสอนรายบุคคลที่ข้าพเจ้าได้ทำการสอนเด็กพิการประจำปีการศึกษา.................................

 ของข้าพเจ้ามาเพื่อพิจารณาพร้อมแนบขอรับเงิน “ค.ค.ศ.” นี้แล้ว)

4. พนักงานราชการที่ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ หรือครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วมในสถานศึกษา
 ทั้งหมด จำนวน..............................คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.......................................................ผู้ขอรับเงิน “ค.ค.ศ.”

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

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

 วัน............เดือน....................พ.ศ.............

-2-

5. คำรับรองของผู้บริหารสถานศึกษาที่พนักงานราชการผู้ขอรับเงิน “ค.ค.ศ.” ปฏิบัติหน้าที่ทำการสอนอยู่

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.......................................................

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

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

วัน............เดือน....................พ.ศ.............

6. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

ข้าพเจ้าตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
และหากมีการเปลี่ยนแปลงการขอรับเงิน “ค.ค.ศ.” ของพนักงานราชการรายนี้ หรือพนักงานราชการรายนี้ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ หรือครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการกำหนด ข้าพเจ้าจะดำเนินการงดการเบิกจ่ายเงิน “ค.ค.ศ.” ของพนักงานราชการรายนี้ พร้อมทั้งรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทราบต่อไป

ลงชื่อ.......................................................

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

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

วัน............เดือน....................พ.ศ.............

หมายเหตุ: แบบคำขอนี้เปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

บัญชีรายชื่อของพนักงานราชการที่ได้รับเงิน “ค.ค.ศ.”

โรงเรียน..................................................

สังกัด............................................................ประจำปีการศึกษา....................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่งเลขที่ | ตำแหน่ง | กลุ่มงาน | ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการศึกษาพิเศษ โดยทำหน้าที่ เป็นครู........................................ | ได้รับเงิน “ค.ค.ศ.”ตั้งแต่.............................. |
|  |  |  |  |  | รวม..............................ราย |  |

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

 ลงชื่อ.......................................................ผู้บริหารสถานศึกษา

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

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

 วัน............เดือน....................พ.ศ...............

บัญชีแสดงจำนวนนักเรียนประจำปีการศึกษา..............................

โรงเรียน.............................................อำเภอ/เขต........................................จังหวัด........................................

ชื่อผู้บริหาร............................................................ตำแหน่ง............................................................................

สำรวจวันที่..............................เดือน........................................พ.ศ.................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| จำนวนห้องเรียน | นักเรียนประจำ | นักเรียนไป-กลับ | ในทั้งหมดเป็นเด็กพิการประเภท | หมายเหตุ |
|  | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม |  |
| อ.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| อ.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| อ.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ป.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ป.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ป.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ป.4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ป.5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ป.6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ม.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ม.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ม.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ม.4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ม.5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ม.6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| รวม |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

จำนวนครู-อาจารย์ ทั้งหมด..............................คน

จำนวนลูกจ้าง ทั้งหมด..............................คน ในงบประมาณ..............................คน

นอกงบประมาณ...........................คน

ลงชื่อ.......................................................ผู้รายงาน

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

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

วัน............เดือน....................พ.ศ...............

หมายเหตุ: ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นเป็นผู้รายงาน

ตัวอย่าง

คำสั่งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา..............................

ที่..................../ 2565

เรื่อง ให้ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราวได้รับเงิน “พ.ค.ศ.”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 30 (2) และมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2556 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ ของครูการศึกษาพิเศษและครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม พ.ศ. 2539 โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.5/30773 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2542
และตามหนังสือสำนักงาน ก.ค. ที่ ศธ 1305/63 ลงวันที่ 10 มกราคม 2543 ให้ครูการศึกษาพิเศษ
อัตราจ้างชั่วคราว ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” จำนวน....................ราย ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้าย

สั่ง ณ วันที่....................เดือน..............................พ.ศ. 2565

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

 ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา..............................

บัญชีรายละเอียดครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราวที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.”

แนบท้ายคำสั่งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา........................................ที่..................../2565 ลงวันที่........................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | โรงเรียน | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | อนุมัติให้ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” ตั้งแต่วันที่ | รวมเป็นเงิน (บาท) |
| 1 |  |  | ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว | 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 |  |
| 2 |  |  | ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว | 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 |  |
| 3 |  |  | ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว | 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 |  |
| 4 |  |  | ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว | 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 |  |
| 5 |  |  | ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว | 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 |  |
| รวมทั้งสิ้น (บาท) |  |

หมายเหตุ: ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราวที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” อัตราเดือนละ 2,000 บาท

แบบขอรับเงิน “พ.ค.ศ.” ตามระเบียบ ก.ค. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ

ของครูการศึกษาพิเศษและครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม พ.ศ. 2539

(สำหรับครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว)

----------------------

1. ชื่อ.......................................................สกุล.......................................................อายุ..............................ปี

 ข้าราชการครูตำแหน่ง............................................................ตำแหน่งเลขที่...........................................

 โรงเรียน......................................................................อำเภอ...................................................................

 จังหวัด............................................................สังกัด.................................................................................

 รับเงินเดือนในระดับ..............................ขั้น..............................บาท ในปัจจุบันปฏิบัติการสอนเด็กพิการ

 ตั้งแต่วันที่...............เดือน..............................พ.ศ................ที่โรงเรียน.....................................................

 อำเภอ...................................จังหวัด...................................สังกัด............................................................

 ตามคำสั่ง...................................ที่....................ลงวันที่...............เดือน..............................พ.ศ.................

 ขอรับเงิน “พ.ค.ศ.” ตั้งแต่วันที่....................เดือน..................................................พ.ศ...........................

2. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

 ( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ

 ( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูประจำชั้นพิเศษ

 ( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูเสริมวิชาการ

 ( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูประจำชั้นเรียนร่วม

 ( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูเดินสอน

3. รายละเอียดของข้าราชการครูที่ขอรับเงิน “พ.ค.ศ.”

 3.1 วุฒิ........................................สาขาวิชา...................................................หรือเป็นผู้ผ่านการอบรม

 ด้านการศึกษาพิเศษตามหลักสูตรที่ ก.ค. รับรอง..........................................................................

 3.2 เป็นครูปฏิบัติการสอนชั้น........................................วิชา...............................................................

 3.3 เด็กพิการในโรงเรียนทั้งหมดมีจำนวน.........................ห้อง............................คน และเด็กพิการที่

 เรียนร่วมกับเด็กปกติ จำนวน..............................คน

 3.4 นักเรียนที่สอนทั้งหมดจำนวน.........................ห้อง..............................คน โดยแยกเป็นเด็กพิการ

 จำนวน..............................คน เด็กปกติจำนวน..............................คน

 3.5 ปฏิบัติหน้าที่ทำการสอนสัปดาห์ละ...................................คาบๆ ละ.....................................นาที

 คิดเป็นจำนวนชั่วโมง............................ต่อสัปดาห์ (ข้าพเจ้าได้จัดส่งตารางสอนรวมของโรงเรียน

 และตารางสอนรายบุคคลที่ข้าพเจ้าได้ทำการสอนเด็กพิการประจำปีการศึกษา...........................

 ของข้าพเจ้ามาเพื่อพิจารณาพร้อมแนบขอรับเงิน “พ.ค.ศ.” นี้แล้ว)

-2-

4. ข้าราชการครูที่ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ หรือครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วมในสถานศึกษา

 ทั้งหมดจำนวน..............................คน

 4.1 ข้าราชการครูที่ได้รับการอนุมัติให้ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” แล้ว จำนวน............................คน

 4.2 ข้าราชการครูที่เคยได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” แต่ปัจจุบันไม่ได้รับเนื่องจาก............................................

 .................................................................................................... จำนวน............................คน

 4.3 ข้าราชการครูที่อยู่ระหว่างการดำเนินการขออนุมัติรับเงิน “พ.ค.ศ.”จำนวน............................คน

 4.4 ผู้บริหารและผู้ช่วยผู้บริหารสถานศึกษาที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” แล้ว จำนวน............................คน

 4.5 ผู้บริหารและผู้ช่วยผู้บริหารสถานศึกษาที่เคยได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” แต่ปัจจุบันไม่ได้รับเนื่องจาก

 .................................................................................................... จำนวน............................คน

 4.6 ผู้บริหารและผู้ช่วยผู้บริหารสถานศึกษาที่อยู่ระหว่างดำเนินการขออนุมัติรับเงิน “พ.ค.ศ.”

 จำนวน............................คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.......................................................ผู้ขอรับเงิน “พ.ค.ศ.”

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

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

วัน............เดือน....................พ.ศ...............

5. คำรับรองของผู้บริหารสถานศึกษาที่ข้าราชการครูผู้ขอรับเงิน “พ.ค.ศ.” ปฏิบัติหน้าที่ทำการสอนอยู่

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.......................................................

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

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

วัน............เดือน....................พ.ศ...............

6. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

ข้าพเจ้าตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
และหากมีการเปลี่ยนแปลงการขอรับเงิน “พ.ค.ศ.” ของข้าราชการครูรายนี้ หรือข้าราชการครูรายนี้ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ หรือครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม ตามหลักเกณฑ์ที่ ก.ค.
กำหนด ข้าพเจ้าจะดำเนินการงดการเบิกจ่ายเงิน “พ.ค.ศ.” ของข้าราชการครูรายนี้ พร้อมทั้งรายงานให้ ก.ค. ทราบต่อไป

ลงชื่อ.......................................................

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

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

วัน............เดือน....................พ.ศ..............

หมายเหตุ: แบบคำขอนี้เปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

แบบรายงานข้อมูลข้าราชการครูที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” ตามระเบียบ ก.ค. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับ

ตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของครูการศึกษาพิเศษและครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม พ.ศ. 2539

(สำหรับครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว)

----------------------

ข้าพเจ้า.........................................................................ตำแหน่ง ครูใหญ่/อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการโรงเรียน

โรงเรียน..........................................................................................อำเภอ.......................................................

จังหวัด............................................................สังกัด.........................................................................................

ขอรายงานข้อมูลของข้าราชการครูที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” ตามระเบียบ ก.ค. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง
ที่มีเหตุพิเศษของครูการศึกษาพิเศษและครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม พ.ศ. 2539

ของโรงเรียน......................................................................ในปีการศึกษา..................................................ดังนี้

1) บัญชีรายชื่อของข้าราชการครูที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.”

 จำนวน..............................คน (ดังบัญชีรายชื่อแนบท้าย)

2) ตารางสอนรายบุคคล ของข้าราชการครูที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.”

 จำนวน..............................ชุด

3) ตารางสอนรวมของโรงเรียนเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพิเศษ

 จำนวน..............................ชุด (ระบุว่าชั้นใดบ้าง)

ลงชื่อ.......................................................

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

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

วัน............เดือน....................พ.ศ.............

บัญชีรายชื่อของข้าราชการครูที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” (สำหรับครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว)

โรงเรียน..................................................

สังกัด............................................................ประจำปีการศึกษา....................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่งเลขที่ | ตำแหน่ง | ระดับ | ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการศึกษาพิเศษ โดยทำหน้าที่ เป็นครู........................................ | ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.”ตั้งแต่.............................. |
|  |  |  |  |  | รวม..............................ราย |  |

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.......................................................ผู้บริหารสถานศึกษา

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

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

วัน............เดือน....................พ.ศ..............

บัญชีแสดงจำนวนนักเรียนประจำปีการศึกษา..............................

โรงเรียน.............................................อำเภอ/เขต........................................จังหวัด........................................

ชื่อผู้บริหาร............................................................ตำแหน่ง............................................................................

สำรวจวันที่..............................เดือน........................................พ.ศ.................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| จำนวนห้องเรียน | นักเรียนประจำ | นักเรียนไป-กลับ | ในทั้งหมดเป็นเด็กพิการประเภท | หมายเหตุ |
|  | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม |  |
| อ.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| อ.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| อ.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ป.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ป.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ป.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ป.4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ป.5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ป.6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ม.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ม.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ม.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ม.4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ม.5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ม.6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| รวม |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

จำนวนครู-อาจารย์ ทั้งหมด..............................คน

จำนวนลูกจ้าง ทั้งหมด..............................คน ในงบประมาณ..............................คน

นอกงบประมาณ...........................คน

ลงชื่อ.......................................................ผู้รายงาน

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

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

วัน............เดือน....................พ.ศ.............

หมายเหตุ: ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นเป็นผู้รายงาน

ใบรับรองของผู้บริหารโรงเรียนที่มีครูขอรับเงิน “เพิ่มพิเศษ” กรณีเรียนร่วม

ข้าพเจ้า............................................................ขอรับรองว่า..............................................................

ได้ทำการสอนในเวลาตามหลักสูตรที่กำหนด จำนวน.................................คาบ และได้ทำการสอนซ่อมเสริม

ตั้งแต่เวลา..........................................ถึงเวลา..........................................ตามตารางสอนของโรงเรียนประจำ

ตลอดปีการศึกษา จำนวน..............................คาบ รวมสอนทั้งสิ้น จำนวน.............................คาบต่อสัปดาห์

ลงชื่อ.......................................................

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

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

วัน............เดือน....................พ.ศ.............