****

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ**  กลุ่ม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาตาก

**ที่**   **วันที่**

**เรื่อง** ขอโอนฐานข้อมูลและหน่วยเบิกเงิน ผู้รับบำนาญ/บำเหน็จรายเดือน

**เรียน** ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาตาก

 ด้วย ข้าพเจ้า.................................................................ตำแหน่ง ผู้รับบำนาญ/บำเหน็จรายเดือน

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาตาก มีความประสงค์ขอโอนย้ายฐานข้อมูลและหน่วยเบิกจ่ายจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาตาก ไปสังกัด............................................................................................ เนื่องจาก............................................................................................................................ ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

 ลงชื่อ

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

 ผู้รับบำนาญ