**หลักฐานการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ**

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี ประจำเดือน พ.ศ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | วันที่ปฏิบัติงาน | รวมเวลาปฏิบัติงาน | จำนวนเงิน | วัน เดือน ปี ที่รับเงิน | ลายมือชื่อผู้รับเงิน | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | วันปกติ(ชั่วโมง) | วันหยุด(ชั่วโมง) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| รวม |  |  |  |  |

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร)...............................................................................................................................

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ................................................................... ผู้รับรองการปฏิบัติงาน ลายมือชื่อ............................................................................ ผู้จ่ายเงิน

 (……………………………………………………….………) (……………………………………………………….………)

หมายเหตุ ส่วนราชการสามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่น ๆ ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

**บัญชีลงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ**

หน่วยงาน................................................................................................................. มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
ของ (นาย/นาง/นางสาว)..................................................................................ตำแหน่ง......................................................
ประจำเดือน...............................................พ.ศ..............................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| วัน/เดือน/ปี | ชื่อ-นามสกุล | เวลาที่ทำงาน | ชั่วโมง | ลายมือชื่อ | จำนวนเงิน |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 ⭘ วันปกติ ⭘ วันหยุด

รวมเวลาทำงานในเดือน..........................พ.ศ. ...................จำนวน...................วัน..........................ชั่วโมง
ค่าปฏิบัติงานวันละ.....................บาท รวมเป็นเงิน............................บาท (..........................................................)