

หลักฐานการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ประจำเดือน..... พ.ศ. ....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อัตราค่าตอบแทน		วันที่ปฏิบัติงาน					รวมเวลาปฏิบัติงาน		จำนวนเงิน (บาท)	ว.ด.ป. ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ	
		วันปกติ (ชั่วโมง)	วันหยุด (ชั่วโมง)						วันปกติ (ชั่วโมง)	วันหยุด (ชั่วโมง)					
															เวลา.....น. ถึง.....น.
รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร) .....															

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการปฏิบัติงาน  
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

บัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ประจำวันที่ ..... เดือน.....พ.ศ. ....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	เวลา		ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
		มา	กลับ		

ขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อข้างบนนี้ มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามวันเวลานี้จริง

.....  
(.....) ผู้ควบคุม

อาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย