

มหาวิทยาลัยพายัพ

แบบขออนุมัติทำงานล่วงเวลา

หน่วยงาน สังกัด

สถานที่ปฏิบัติงาน ประเภทงาน

โครงการ/กิจกรรม.....

งานภายใน งานภายนอก เหตุผลที่ทำงานล่วงเวลา

ประจำเดือน..... พ.ศ.....

ลำดับ	วัน	เวลาปฏิบัติงาน	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ ผู้ทำงาน	จำนวนเงิน
1					
2					
3					
4					
5					
6					

ข้าพเจ้าตั้งรายนามที่ปรากฏข้างต้น ยินดีและเต็มใจทำงานล่วงเวลาเพื่อให้งานแล้วเสร็จตามกำหนด มิเช่นนั้นจะเกิดความเสียหาย

(1) ความเห็นของหัวหน้างาน

ขอเบิกค่าล่วงเวลาจำนวน บาท

ลงชื่อ

(.....)

.....

ว/ด/ป

(2) ความเห็นของผู้อำนวยการ

() เห็นควรอนุมัติเบิกค่าล่วงเวลาเป็นจำนวน บาท

ลงชื่อ

(.....)

.....

ว/ด/ป

(3)

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

.....

ว/ด/ป