



แบบฟอร์มขอค่าตอบแทน

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

หน่วยงาน.....  
ใบลงนามการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ	ลายมือชื่อ	เวลา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	หมายเหตุ
๑			๑๖.๓๐		๑๘.๓๐	
๒			๑๖.๓๐		๑๘.๓๐	
๓			๑๖.๓๐		๑๘.๓๐	
๔			๑๖.๓๐		๑๘.๓๐	

รวมผู้ปฏิบัติงาน.....คน

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

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ผู้ตรวจสอบวันปฏิบัติงาน

