

หลักฐานการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	วันที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	วันที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ												รวมเวลาปฏิบัติงาน		จำนวนเงิน	วันเดือนปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	วันปกติ (ชั่วโมง)	วันหยุด (ชั่วโมง)				

รวมจ่ายเงินทั้งสิ้น

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ  
( \_\_\_\_\_ )

ผู้รับรองการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ  
( \_\_\_\_\_ )

ผู้จ่ายเงิน