

Company Name:

ชั้น / สถานที่ :

รอบวันที่ : 10/1/2023 ถึง 10/31/2023

วันทำงาน : วันจันทร์ - วันศุกร์ / เข้างานเป็นกะ

เวลาทำงาน :

ชื่อ - สกุล :

ผู้ควบคุมงาน :

Email :

วันที่	เวลาทำงานปกติ		เวลาทำงานล่วงเวลา		OT 1.5 เท่า		OT 1 เท่า		OT 3 เท่า		จำนวน วันลา	Authorized Signature by BU	Details / Remark
	เริ่ม	สิ้นสุด	เริ่ม	สิ้นสุด	ชั่วโมง	นาที	ชั่วโมง	นาที	ชั่วโมง	นาที			
1	วันอาทิตย์	วันอาทิตย์											
2													
3													
4													
5													
6													
7	วันเสาร์	วันเสาร์											
8	วันอาทิตย์	วันอาทิตย์											
9													
10													
11													
12													
13	วันคล้ายวันสวรรคต ร.9												
14	วันเสาร์	วันเสาร์											
15	วันอาทิตย์	วันอาทิตย์											
16													
17													
18													
19													
20													
21	วันเสาร์	วันเสาร์											
22	วันอาทิตย์	วันอาทิตย์											
23	วันปิยมหาราช												
24													
25													
26													
27													
28	วันเสาร์	วันเสาร์											
29	วันอาทิตย์	วันอาทิตย์											
30													
31													
Total													*กรณารวมจำนวนชั่วโมงเบิก OT/ วัน ลา และให้ทาง BU ลงนามทุกครั้ง

- กรณีเบิก OT ในวันทำงาน ให้พัก 30 นาที ก่อนเริ่มเบิก OT
- กรณีเบิก OT ในวันหยุด หากทำ OT เกิน 5 ชั่วโมง ให้พัก 1 ชั่วโมง ก่อนเบิก OT ต่อ
- กรณีมาทำงานสาย ให้ทำงานชดเชยให้ครบ 8 ชั่วโมง และพัก 30 นาที ก่อนมีการเบิก OT
- กรณีทาง BU ให้ Remote Work ให้ระบุเวลาทำงานตามปกติ
- ระบุเวลาทำงาน และเวลาในการเบิก OT ให้ชัดเจน
- หากไม่มีลายเซ็น BU ในช่อง Authorized Signature by BU จะไม่สามารถเบิก OT ได้

Employee signature

Supervisor/ BU signature

Company signature