**แบบฟอร์มการรายงานผลการปฏิบัติงานนอกเวลา**

ชื่อ..................................................................................นามสกุล.............................................................................................

ตำแหน่ง....................................................................................................................................................................................  
เวลาที่ปฏิบัติงาน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | ลักษณะงานที่ขออนุมัติ | ผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานจริง |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ปฏิบัติงานตามวัน เวลา ดังกล่าวจริง | ได้ตรวจสอบแล้วว่าได้ปฏิบัติงานดังกล่าวจริง | ได้ตรวจสอบแล้วเห็นควรอนุมัติ |
| ลงชื่อ | ลงชื่อ | ลงชื่อ |
| ( ) | ( ) | ( ) |
| ผู้ขอปฏิบัติงานนอกเวลา | หัวหน้างาน/หัวหน้าสำนักงานฯ | รองคณบดี/ผู้ช่วยคณบดีที่กำกับดูแล |

|  |
| --- |
|  |
| ลงชื่อ |
| (รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภวิทู สุขเพ็ง) |
| คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ |

หมายเหตุ : แบบฟอร์มการขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาราชการฉบับนี้ ใช้สำหรับกรณีการเบิกค่าตอบแทนปฏิบัติงาน  
นอกเวลา ข้อ 2.3 ของแนวปฏิบัติเรื่อง การขอเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร