หลักฐานการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	วันที่ปฏิบัติงาน																			รวมเวลาปฏิบัติงาน		จำนวนเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
																					วันปกติ (ชั่วโมง)	วันหยุด (ชั่วโมง)				

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการปฏิบัติงาน

ลายมือชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

<u>หมายเหตุ</u> ส่วนราชการสามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่น ๆ ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม