

หลักฐานการจ่ายเงินการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ชื่อส่วนราชการ วิทยาลัยเทคนิคชลบุรี ประจำเดือน.....พ.ศ.....

เบิกตามฎีกาที่...../.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - สกุล | อัตราเงิน ค่าตอบแทน | ประจำเดือน..... | | | | | | | | จำนวนเงิน | | จำนวนเงิน | ว/ค/ป/ที่รับเงิน | ลายมือชื่อผู้รับเงิน | หมายเหตุ |
|-----------------|-------------|------------------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|-----------|---------|-----------|------------------|----------------------|----------|
| | | | | | | | | | | | วันปกติ | วันหยุด | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมเงินทั้งสิ้น | | | | | | | | | | | | | | | | |

เงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อข้างต้นมาปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

(ลงชื่อ).....ผู้ควบคุม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสุชาดา แสงงาม)