หลักฐานการจ่ายเงินการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

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

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

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อัตราเงินค่าตอบแทน	ประจำเดือน.....									จำนวนเงิน		จำนวนเงิน	ว/ด/ป/ที่รับเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ
												วันปกติ	วันหยุด				
รวมเงินทั้งสิ้น																	

เงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อข้างต้นมาปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

(ลงชื่อ).....ผู้ควบคุม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวราตรี ศรีเมือง)