(บ.๑)

หลักฐานการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาทำงานปกติ/ค่าตอบแทนการจัดการศึกษาภาคพิเศษ

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาปกติสำหรับหอพักนิสิต/ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาทำงานปกติของชาวต่างประเทศ

ส่วนงาน/หน่วยงาน.....คณะเภสัชศาสตร์.....เดือน..... พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	วันที่ปฏิบัติงาน																														รวมเวลาปฏิบัติงาน		จำนวนเงิน (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	วันทำงานปกติ (ชั่วโมง)	วันหยุดทำงาน (ชั่วโมง)			
																																รวมเงิน				

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้

๑.๑ ประกาศเรื่อง ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาทำงานปกติ พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๑.๒ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนการจัดการศึกษาภาคพิเศษ พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๑.๓ ประกาศเรื่อง ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาปกติสำหรับหอพักนิสิต พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๑.๔ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาทำงานปกติของชาวต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒. กรณีโอนเงินให้ระบุเลขที่บัญชีของผู้รับเงิน ในช่องลายมือชื่อผู้รับเงินโดยไม่ต้องลงลายมือชื่อผู้รับเงิน