



มหาวิทยาลัยราชภัฏ
แบบคำขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาปกติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วย สำนัก/สำนักงาน/ศูนย์/แผนก/ภาควิชา/สาขาวิชา.....
มีภาระงานต้องให้บุคลากรปฏิบัติงานนอกเวลาทำงานปกติ ดังนี้
งานที่ต้องปฏิบัติ

เหตุผลที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาทำงานปกติ
.....
.....

บุคลากรที่ต้องมาปฏิบัติงานนอกเวลาปกติ
1.ตำแหน่ง.....
2.ตำแหน่ง.....
3.ตำแหน่ง.....

วันเวลาที่ปฏิบัติงาน
วันที่.....เวลา.....น. ถึง.....น.

สำหรับบุคลากร
ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ
(.....)

ความเห็น คณบดี/ผู้อำนวยการ/หัวหน้าหน่วยงาน
ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นของรองอธิการบดี/ผู้ช่วยอธิการบดีที่กำลังดูแล
.....
.....
ลงชื่อ.....
(.....)

การอนุมัติ
☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ
ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุริยะใส กตะศิลา)
รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร



เบิกค่าล่วงเวลา เดือน _____

รหัสบุคลากร _____ ชื่อ-นามสกุล _____ หน่วยงาน _____

ลำดับ	เหตุผลที่ทำล่วงเวลา	ทำล่วงเวลาให้กับหน่วยงาน	วันที่ทำล่วงเวลา	เวลา	วันธรรมดา (ชั่วโมง)	วันหยุด (ชั่วโมง)	ลายเซ็นผู้มอบหมาย

ลงชื่อ _____ ผู้ขออนุมัติ ลงชื่อ _____ ผู้อนุมัติ ลงชื่อ _____ สำนักงานบุคคล
(_____) (_____) (_____)