

บัญชีลงเวลาการปฏิบัติราชการนอกเวลาราชการ

ประจำเดือน พ.ศ.

วัน เดือน ปี	ชื่อ - นามสกุล (ตัวบรรจง)	ลายมือชื่อ	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	จำนวน ชม.	หมายเหตุ

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อตามบัญชีลงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการดังกล่าวนี้ ได้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจริง

ลงชื่อ ผู้ควบคุม
 ลงชื่อ หัวหน้างาน
 ลงชื่อ หัวหน้าฝ่าย
 ลงชื่อ ผู้อำนวยการกอง/
 หัวหน้าหน่วยงาน

หลักฐานการรับจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ชื่อส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานการคลังและสินทรัพย์ ประจำเดือน.....พ.ศ.....

เบิกตามปฏิทินที่..... เลขที่รับปฏิทิน..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ที่	ชื่อ - นามสกุล	หมายเลขบัตร	วันที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ																															รวมเวลาปฏิบัติงาน			จำนวนเงิน (บาท)	ว.ค.ป. ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ																																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	เสาร์	อาทิตย์	รวม																																				
		50																																																																						
		60																																																																						
			รวม																																																																					
		50																																																																						
		60																																																																						
			รวม																																																																					
		50																																																																						
		60																																																																						
			รวม																																																																					
			รวม																																																																					
												บาท																																																												

รวมจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (.....)

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อข้างต้น ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 ลงชื่อ.....ผู้ควบคุม
,
 ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
