หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ชื่อส่วนราชการ มหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัด เพชรบุรี ประจำเดือน

เบิกตามฎีกา ที่.................ลงวันที่...........เดือน............พ.ศ...............

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อัตราค่าตอบแทน	วันที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ																															รวมเวลาปฏิบัติงาน			จำนวนเงิน	วันเดือนปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	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	วันปกติ	วันหยุด	ชั่วโมง				
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น																																								

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจริง

(ลงชื่อ..ผู้รับรองการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ..ผู้จ่ายเงิน