**แบบขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติ**

**ส่วนงาน** สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะมนุษย์และการเสริมสร้างสุขภาพ โทร 63540

**ที่** อว660201.2.21/ OT วันที่.............เดือน........................พ.ศ. ..............

**เรื่อง** ขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติ

**เรียน** ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนมนุษย์และการเสริมสร้างสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วย งาน………………………………………………………………………………………………………………………………….………มีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเกี่ยวกับเรื่อง…………………………………………………………………………………………………………..............................................................................................................................................................................................................................................................................................

ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการระหว่างวันที่ …………………………………………………..…ถึงวันที่ ………………………………………....…..............เวลา…………….…...…….ถึง……………………….....น. (ให้ระบุเวลาที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เช่น 17.00 ถึง 19.00 น. เป็นต้น)

โดยมีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติ จำนวน ………………………………..………….………….....… บาท

จากแผนงาน.................................................................................................................……………………………………………………………

งาน/โครงการ.....................................................................................................................................................................................

เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์แก่ทางราชการ จึงขออนุมัติให้บุคคลปฏิบัติราชการในครั้งนี้ ดังนี้

1. ………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………

2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. ………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………

4. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ทั้งนี้โดยมี…………………………………………………………………....ตำแหน่ง...............................................................................เป็นผู้ควบคุมดูแลการลงเวลาและการปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติตามเสนอ

|  |  |
| --- | --- |
| เจ้าของเรื่อง  ลงชื่อ …..……........................………  (…................................................….) | ………………………………………..  (…................................................….)  ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ผู้ตรวจสอบเบื้องต้น | ผู้ควบคุมงบประมาณสถาบันวิจัยฯ | ผอ.สถาบันวิจัยฯ |
| ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติ ตามวันเวลาที่เสนอ โดยมีสิทธิเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามระเบียบฯ  🞎 เห็นควรเสนอ  🞎 ไม่เห็นควรเสนอ เนื่องจาก  ………………………………………....................  ………………....................  (ผศ.ดร.วิภาวี ทูคำมี)  ผู้ช่วยเลขนุการสถาบันวิจัยฯ  ………./………./……… | เรียน ผู้ควบคุมงบประมาณสถาบันวิจัยฯ  เพื่อโปรดพิจารณาเห็นควรเสนอ ผอ.สถาบันวิจัยฯ พิจารณาและดำเนินการต่อไป  🞎 เห็นควรเสนอ  🞎 ไม่เห็นควรเสนอ เนื่องจาก ………………………………………...................  ………………………….........  (ผศ.ดร.สุภาพร มัชฌิมะปุระ)  กรรมการบริหาร สถาบันวิจัยฯ  ………./………./……… | เรียน ผอ.สถาบันวิจัยฯ  เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ  ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติ ตามวันเวลาที่เสนอ  🞎 อนุมัติ  🞎 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก ……………  ………………...........…………...................  ………………………….......  (รศ.ดร.จินตนาภรณ์ วัฒนธร)  รักษาการแทน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยฯ  ………./………./……… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | ส่วนงาน...................................................ประจำเดือน........................................พ.ศ. ...................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| ลำดับที่ | ชื่อ | วันที่ปฏิบัติงาน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | รวมเวลาปฏิบัติงาน | | | | | | จำนวนเงิน | | วันเดือนปีที่รับเงิน | | ลายมือชื่อผู้รับเงิน | | หมายเหตุ | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | | วันปกติ (ชั่วโมง) | | | | วันหยุด (ชั่วโมง) | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | รวม | | | | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร) ........................................................................................................................................................ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| ลงชื่อ ...............................................................................  (............................................................................) | | | | | | | | | | | | ผู้รับรองการปฏิบัติงาน | | | | | | | |  | |  |  |  | | ลายมือชื่อ.................................................................................................................กรรมการผู้มีอำนาจตรวจสอบ | | | | | | | | | |