



รหัสกองทุน.....

รหัสหน่วยงาน.....

รหัสแผนงาน.....

รหัสแหล่งเงินทุน.....

# บันทึกข้อความ

หน่วยงาน.....

ที่..... วันที่.....

- เรื่อง.... ขออนุมัติการทำงานล่วงเวลาโดย
- ( ) ขอเบิกจ่ายค่าตอบแทนสำหรับการทำงานล่วงเวลา
  - ( ) ขอหยุดปฏิบัติงานแทนการรับเงินค่าตอบแทนสำหรับการทำงานล่วงเวลา
  - ( ) ขอเบิกจ่ายค่าเดินทางปฏิบัติงานล่วงเวลา

เรียน.....

ด้วย..... มีความจำเป็นจะต้องปฏิบัติงานล่วงเวลา ซึ่งเป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ว่าด้วยการจัดเวลาทำงานและการทำงานล่วงเวลา พ.ศ. 2543 ข้อ 7(1) โดยมีภาระงานดังนี้.....

เหตุผล/ค่าชี้แจงที่ต้องปฏิบัติงาน.....

จึงใคร่ขออนุมัติให้พนักงานดังรายนามข้างล่างนี้ ทำงานล่วงเวลา

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วันที่	ตั้งแต่เวลาถึงเวลา	ขออนุมัติ		
					*หยุดปฏิบัติงาน	**เบิกจ่ายค่าตอบแทน	***เบิกจ่ายค่าเดินทาง

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องขออนุมัติ โดยที่

- \* หยุดปฏิบัติงาน หมายถึง หยุดปฏิบัติงานแทนการรับเงินค่าตอบแทนสำหรับการทำงานล่วงเวลา
- \*\* เบิกจ่ายค่าตอบแทน หมายถึงการเบิกจ่ายค่าตอบแทนสำหรับการทำงานล่วงเวลาตามระเบียบฯ ข้อ 7(1)
- \*\*\* เบิกจ่ายค่าเดินทาง หมายถึง การเบิกจ่ายค่าเดินทางปฏิบัติงานล่วงเวลา ตามประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางปฏิบัติงาน กรณีปฏิบัติงานล่วงเวลา

โดยให้อยู่ในความควบคุมของ.....ตำแหน่ง.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น

เห็นควรอนุมัติ     ไม่ควรอนุมัติ

เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง

อนุมัติ     ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....