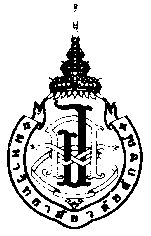
**มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์  
ใบขอเบิกค่าเดินทางปฏิบัติงานล่วงเวลา**

**ที่...มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์............   
วันที่...............................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **วัน เดือน ปี (ปฏิบัติงาน)** | **รายละเอียด (การเดินทางจากที่พัก)** | **จำนวนเงิน (บาท)** | | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **รวมเงิน** | |  |  |  |

**การเบิกจ่ายตามระเบียบมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ว่าด้วยการจัดเวลาทำงานและการทำงานล่วงเวลา พ.ศ. 2563 ข้อ16**  
1) รายการที่ไม่สามารถเบิกจ่ายค่าเดินทางปฏิบัติงานล่วงเวลาได้  
 - ขอใช้บริการรถรับส่งมหาวิทยาลัยในการปฏิบัติงานล่วงเวลาได้   
 - พักอาศัยภายในที่พักมหาวิทยาลัย  
2) อัตราค่าเดินทางการทำงานล่วงเวลา  
 2.1) ปฏิบัติงาน ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช  
 - เดินทางจากที่พักเขตพื้นที่อำเภอท่าศาลา อัตรา 100 บาท/วัน  
 - เดินทางจากที่พักนอกพื้นที่อำเภอท่าศาลา อัตรา 200 บาท/วัน   
 2.2) ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์วิทยบริการ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อัตรา 200 บาท/วัน  
 2.3) ปฏิบัติงาน ณ หน่วยประสานงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ กรุงเทพมหานคร อัตรา 300 บาท/วัน

ลงชื่อ................................................ผู้ปฏิบัติงาน ลงชื่อ................................................ผู้บังคับบัญชา  
 (.................................................) (.................................................)  
 ตำแหน่ง............................................ ตำแหน่ง............................................