



บันทึกข้อความ

แบบ ม.อบ.-ก.ง.-17

หน่วยงาน งานส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการฯ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

โทร.3902

ที่ อว 0604.16.1.10/

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติ

(1) เรียน คณะบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

ด้วยมีราชการเกี่ยวกับ ซึ่งเป็น งานที่มีความ
จำเป็นต้องปฏิบัติโดยเร่งด่วนพิเศษ ถ้าไม่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติจะเกิดผลเสียหายแก่ราชการ และเป็นงานในหน้าที่ ที่ข้าราชการ/ลูกจ้างที่
ปฏิบัติอยู่ในเวลาราชการตามปกติและหรือมีความสามารถเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานนั้นได้ จึงเห็นสมควรให้

ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ วันที่ ถึง วันที่ ☐ ระหว่างเวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.
☐ ระหว่างเวลา 16.30 น. ถึง 20.30 น.

โดยมีสิทธิเบิกค่าอาหารทำการนอกเวลาราชการได้ตามระเบียบ ภายในวงเงิน บาท

จากแผนงาน วิจัย งาน/โครงการ

หมวดรายจ่าย ค่าตอบแทน • เงินงบประมาณแผ่นดิน • เงินรายได้มหาวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติตามเสนอ

คุมยอดผูกพันลำดับที่ _____ _____	เจ้าของเรื่อง (.....) หัวหน้าโครงการ	 (รองศาสตราจารย์ ดร.ภาวนา พนมเขต) ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ
(2) เรียน คณะบดี.. ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติตาม วันเวลาที่เสนอ โดยมีสิทธิเบิกจ่ายค่าอาหารทำการนอกเวลาได้ตาม ระเบียบ วันที่	(3) อนุมัติตามเสนอ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	
(4) ที่ อว 0604.16.1.10/..... วันที่..... เรียน คณะบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข พร้อมนี้ได้แนบบัญชีรายละเอียดการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ปกติ ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการเรียบร้อยแล้ว โดยขอเบิกค่าอาหารทำการ นอกเวลาราชการปกติ จำนวน บาท (รองศาสตราจารย์ ดร.ภาวนา พนมเขต) ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายวิจัยและพันธกิจสังคม วันที่	(7)สำหรับคณะ/สถาบัน/สำนัก/ศูนย์ที่ส่งเอกสารเพื่อวางฎีกาที่กองคลัง ที่ อว..... วันที่..... เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง พร้อมนี้ได้แนบบัญชีรายละเอียดการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ปกติมาด้วยแล้ว โดยขอเบิกจ่ายเงินค่าอาหารทำการนอกเวลาราชการ ปกติ จำนวน บาท เพื่อชำระแก่ผู้มีสิทธิต่อไป (.....) ตำแหน่ง	
(5) เรียน ตรวจสอบบัญชีรายละเอียดการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติถูกต้อง แล้ว เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าอาหารทำการนอกเวลาราชการปกติได้ ตามเสนอ	กองคลัง คุมยอดเบิกจ่าย ลำดับที่ วันที่	

คุณยอดเบิกจ่ายลำดับที่ _____ _____ วันที่ _____	ตรวจหลักฐานถูกต้อง _____ วันที่ _____
(6) อนุมัติตามเสนอ _____ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	