

รายงานผลการปฏิบัติงานนอกเวลาปฏิบัติงาน (OT)

ชื่อผู้ปฏิบัติงาน

สังกัด/โครงการ

ระยะเวลาปฏิบัติงาน วัน

วัน-เดือน-ปี	ชม./สัปดาห์	ผลการปฏิบัติจริง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าผลการปฏิบัติงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง จึงขอลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ผู้ปฏิบัติงาน.....

()

วันที่.....

หัวหน้าโครงการได้พิจารณาแล้วให้ความเห็นว่า

☐ ผู้รับการประเมินได้ปฏิบัติงานตามจริง

☐ ผู้รับการประเมินไม่ได้ปฏิบัติงานตามจริง เนื่องจาก

.....

ลงชื่อ.....

()

หัวหน้าโครงการฯ
วันที่