# **ตรามหาวิทยาลัย(ธนาคารภาพปัตตานี) (ตัวอย่าง) บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน** ........................................................................... .........................................................................................โทร...................

**ที่** ม.อ. 109........................... **วันที่** ..................................................................

**เรื่อง** ขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาปฏิบัติงานและแต่งตั้งผู้รับรองการปฏิบัติงาน

**เรียน** คณบดี

ด้วย หน่วยงาน/สาขาวิชา.................................................................. มีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาปฏิบัติงาน ระหว่าง

วันที่................................................................. เพื่อ.......................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................................................

ทั้งนี้ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ทางส่วนงาน หากไม่ปฏิบัติงานนอกเวลาปฏิบัติงานแล้ว จะทำให้ส่วนงานเสียหาย โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **รหัสบุคลากร** | ชื่อ - สกุล | **วันทำการ**  **(17:00-20:00 น.)** | **วันหยุดทำการ**  **(08:30-16:30 น.)** | **ค่าล่วงเวลา**  **(จำนวนชั่วโมง x จำนวนเงิน = ……..บาท)** |
|  | 1. | 30-31 ก.ค. 68 | 19-20 ก.ค. 68 | วันทำการ = 6 ชม. x 50 บาท = 300.- บาท  วันหยุดทำการ = 14 ชม. x 60 บาท = 840.- บาท  **รวมเป็นจำนวนเงิน 1,140.- บาท** |
|  | 2. | 30-31 ก.ค. 68 | 19-20 ก.ค. 68 | วันทำการ = 6 ชม. x 50 บาท = 300.- บาท  วันหยุดทำการ = 14 ชม. x 60 บาท = 840.- บาท  **รวมเป็นจำนวนเงิน 1,140.- บาท** |
|  | 3. | 30-31 ก.ค. 68 | 19-20 ก.ค. 68 | วันทำการ = 6 ชม. x 50 บาท = 300.- บาท  วันหยุดทำการ = 14 ชม. x 60 บาท = 840.- บาท  **รวมเป็นจำนวนเงิน 1,140.- บาท** |
| **( สามพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน ) รวม** | | | | **3,420.- บาท** |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาปฏิบัติงานของผู้มีรายชื่อดังกล่าวข้างต้น ระหว่างวันที่...........................................โดยจะเบิกจ่ายค่าล่วงเวลาเท่าที่ปฏิบัติจริง พร้อมขออนุมัติแต่งตั้ง.....................................................ตำแหน่ง..............................................เป็นผู้รับรองการปฏิบัติงานด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(..........................................................)

ตำแหน่ง..........................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ความคิดเห็นของหัวหน้าสาขาวิชา/หน่วยงาน  * เห็นด้วย g * ไม่เห็นด้วย g   (......................................................................................)  ตำแหน่ง................................................. | ความคิดเห็นของหน่วยคลัง เห็นควรอนุมัติใช้เงินรายได้คณะฯ  จำนวน บาท งบ .  ประเภท .  ปีงบประมาณ................งาน.......................................... แผนงาน .  เป็นค่าล่วงเวลา และอนุมัติแต่งตั้งผู้รับรองการปฏิบัติด้วย | ผู้มีอำนาจ อนุมัติตามเสนอ |