



มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี
คำร้องเบิกเงินค่าปฏิบัติงานล่วงเวลาของบุคลากร

ชื่อ นามสกุล รหัสบัตรประจำตัวบุคลากร.....
ตำแหน่ง..... คณะ / หน่วยงาน..... สังกัด.....
ได้รับคำสั่งมหาวิทยาลัย ที่..... เรื่อง.....
ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ให้ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

Table with columns: ที่, งานที่ปฏิบัติ, วัน เดือน ปี, เวลาปฏิบัติงาน (เริ่มเวลา, สิ้นสุดเวลา), รวมเวลาปฏิบัติงาน (จำนวนวัน, จำนวนชั่วโมง), จำนวนเงิน (บาท), หมายเหตุ

Form sections for signatures and approvals:
- รวมทั้งสิ้น
- รวมเงิน ตัวอักษร (.....)
- 1. ผู้ขอเบิก (ลงชื่อ, ตำแหน่ง)
- 2. ตรวจสอบเวลาการปฏิบัติงาน (ลงชื่อ, เจ้าหน้าที่สำนักงานบุคคล)
- 3. ขอรับรองว่าได้ปฏิบัติงานจริงตามวันเวลาข้างต้น (ลงชื่อ, ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น)
- 4. ผู้ตรวจสอบการคำนวณเงิน (ลงชื่อ, สำนักงานการคลัง)
- 5. อนุมัติจ่าย (ลงชื่อ, ตำแหน่ง)
- 6. ผู้รับเงิน (ลงชื่อ, ตำแหน่ง)