



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ .....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติให้บุคลากรมาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

ด้วย.....ประสงค์จะให้

ข้าราชการ  ลูกจ้าง ผู้มีนามต่อไปนี้

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....
5. ....	.....	.....

(ถ้าเกิน 5 คน ขอให้พิมพ์รายชื่อแนบ)

มาปฏิบัติงาน  ก่อนเวลาราชการ  หลังเวลาราชการ  วันหยุดราชการ  เพื่อปฏิบัติงานเกี่ยวกับ .....

ณ..... โดยมีเหตุผลว่า หากไม่ปฏิบัติงานล่วงเวลา  จะทำให้เกิดผลเสียหาย

ต่อราชการ  จะทำให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามความมุ่งหมายของทางราชการ จึงขออนุญาตให้ผู้มีนามข้างต้นมาปฏิบัติงานระหว่างวันที่.....รวม.....วัน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ และขอเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจาก  งบประมาณแผ่นดิน

งบประมาณเงินรายได้ ของ.....แผนงาน.....งาน.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ขีด/ในช่อง  ตามที่โครงการจะระบุ

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน/สสอ./ผอ.รพ.สต.

คำอนุมัติ อนุมัติให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....





รายละเอียดเนื้องานที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา

วัน เดือน ปี	เนื้องานที่ปฏิบัติ	ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ