



วิทยาลัยสหเวชศาสตร์

เลขที่เอกสาร \_\_\_\_\_

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ \_\_\_\_\_

บันทึกขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนทำงานล่วงเวลา

โครงการ \_\_\_\_\_

กิจกรรม \_\_\_\_\_ กองทุน \_\_\_\_\_ หมวด \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน: ผู้อำนวยการวิทยาลัยสหเวชศาสตร์

ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาที่ \_\_\_\_\_ ลงวันที่ \_\_\_\_\_

เรื่อง การขออนุมัติเบิกเงินค่าตอบแทนเป็นการปฏิบัติงานล่วงเวลาของ \_\_\_\_\_ ในวันที่ \_\_\_\_\_

มีมติให้การดำเนินการดังกล่าวได้เสร็จสิ้นลงแล้ว จึงขอขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนที่การล่วงเวลา

จำนวนเงินรวม \_\_\_\_\_ บาท ( \_\_\_\_\_ )

เพื่อนำมาเบิกจ่ายให้กัน

เลขที่
กองทุน
มีเงิน
จ่าย
คงเหลือ
คงจ่าย

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้บันทึก

( \_\_\_\_\_ )

**เอกสารแนบการเบิก**

- 1) แบบ บค.-กจ.9
- 2) หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- 3) ใบองเวลาการปฏิบัติงาน
- 4) บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานล่วงเวลา (อธิการลงนาม)
- 5) สำเนาโครงการ