(ตัวอย่าง)

หลักฐานการจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ชื่อส่วนราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มธ. จังหวัด ปทุมธานี ประจำเดือน ..... พ.ศ. .....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อัตรา ค่าตอบแทน	วันที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ						รวมเวลาปฏิบัติงาน			จำนวนเงิน	วัน/เดือน/ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
									วันปกติ	วันหยุด	ชม.				
1															
2															
								รวม							

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร) .....

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจริง

ลงชื่อ_____ผู้รับรองการปฏิบัติงาน **ลงชื่อ_____ผู้จ่ายเงิน**

Ot