HRM-SBC-09

แบบฟอร์มขออนุมัติการทำงานล่วงเวลา

เดือน.....พ.ศ.....

นาย/นาง/นางสาว.....รหัสบุคลากร.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

วัน/เดือน/ปี ที่ทำ	จากเวลา	ถึงเวลา	รวมเวลา (ชั่วโมง)	รายละเอียดของงานที่ทำ

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

ลงชื่อ.....ฝ่ายทรัพยากรบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

หมายเหตุ : 1. เพื่อให้ถูกตามขั้นตอนของการขออนุมัติทำงานล่วงเวลา ขอให้บุคลากรระบุเวลา ในแบบฟอร์มขออนุมัติการทำงานล่วงเวลาทุกครั้ง

2. เพื่อให้สามารถทำการจ่ายค่าล่วงเวลาได้ทันในงวดการจ่ายเงินเดือนของแต่ละเดือน หน่วยงานต้นสังกัดจะต้องส่งแบบฟอร์มขออนุมัติการทำงานล่วงเวลาให้กับฝ่ายทรัพยากรบุคคล ภายในระยะเวลาที่กำหนด

3. วิทยาลัยจะไม่จ่ายค่าล่วงเวลาให้กับบุคลากร โดยไม่ได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย