



**แบบฟอร์มขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วย นาย/นางสาว/นาง.....หมายเลขโทรศัพท์.....

บุคลากรสังกัด..... หน่วยงาน..... ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาเนื่องจาก.....

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยนวมินทราชิราชว่าด้วยหลักเกณฑ์และอัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา พ.ศ.๒๕๕๙ ข้อ ๘ (๑)

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดของการปฏิบัติงานนอกเวลา	เวลา	จำนวน ชั่วโมง	เป็นจำนวนเงิน

ในการนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์แก่ทางคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ จึงขออนุมัติให้ นาย/นางสาว/นางอยู่ปฏิบัติงานนอกเวลา ทั้งนี้โดยมีหัวหน้าสำนักงานคณบดี เป็นผู้รับรองการปฏิบัติงานนอกเวลาตามระเบียบมหาวิทยาลัยนวมินทราชิราชว่าด้วยหลักเกณฑ์และอัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา พ.ศ.๒๕๕๙ ข้อ ๘ (๒)

เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ

วันที่...../...../.....

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ธนาทิพย์ ตันตวิฑิตนะ)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

วันที่...../...../.....