

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

หลักฐานในการเบิกจ่าย ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ลำดับ	กระบวนการปฏิบัติงาน	เอกสาร	
1	หลักฐานเบิกจ่าย	1	บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน
	ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน	2	บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ/ระบุชื่อผู้ควบคุม
	นอกเวลา	3	แผนการปฏิบัติงาน (ตารางแผนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ)
		4	หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ
		5	ใบลงเวลาการปฏิบัติงานพร้อมลายเซ็นผู้ควบคุม
		6	รายงานผลการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ
		7	หลักฐานเพิ่มเติมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(ลงชื่อ).....เจ้าของเรื่อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ/งานการเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....