หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าล่วงเวลาของผู้ปฏิบัติงาน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนงาน.....ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	วันที่ปฏิบัติงาน									รวมเวลาปฏิบัติงาน		จำนวนเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
											วันปกติ (ชั่วโมง)	วันหยุด (ชั่วโมง)				