

**แบบรายงานผลการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ**

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

|  |  |
| --- | --- |
| ตามที่ข้าพเจ้า..............................................................................ตำแหน่ง.................................................................พร้อมด้วย  1..........................................ตำแหน่ง............................................6........................................ ตำแหน่ง.......................................  2..........................................ตำแหน่ง............................................7........................................ ตำแหน่ง.......................................  3..........................................ตำแหน่ง............................................8........................................ ตำแหน่ง.......................................  4..........................................ตำแหน่ง............................................9......................................... ตำแหน่ง......................................  5..........................................ตำแหน่ง............................................10........................................ ตำแหน่ง.....................................  ได้รับอนุมัติให้ปฏิบัติราชการ เพื่อ.............................................................................................................................  เมื่อวันที่..................................................................................นั้น  บัดนี้ การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการดังกล่าว ได้เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อย ข้าพเจ้า จึงใคร่ขอรายงานผลการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ดังนี้  ผลงาน.......................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................  ตามเอกสารแนบพร้อมนี้  ลงชื่อ......................................................................  (.................................................................)  วันที่............................................................ | |
| **คำรับรองของหัวหน้า/หัวหน้ากลุ่มงาน**  เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  ข้าพเจ้า...................................................................  ตำแหน่ง..............................................................................  ได้ตรวจสอบการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเรียบร้อยแล้ว  ขอรับรองว่า...............................................................และคณะ ได้   1. มาปฏิบัติงาน ครบ ไม่ครบ ตามเวลาจริง 2. การปฏิบัติงาน บรรลุ ไม่บรรลุ ตามที่ขออนุมัติ   ความเห็นเพิ่มเติม.......................................................................  .................................................................................................................  ................................................................................................................  ลงชื่อ......................................................................  (.................................................................)  ตำแหน่ง................................................................  วันที่............................................................ | **ความเห็นของเลขานุการคณะฯ**  ................................................................................................  .................................................................................................  .................................................................................................  ................................................................................................  ลงชื่อ......................................................................  (.................................................................)  ตำแหน่ง..........................................................  วันที่............................................................ |
| **ทราบ**  ลงชื่อ......................................................................  (.................................................................)  ตำแหน่ง..........................................................  วันที่............................................................ |



**บัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ**

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

**วัน ................ ที่ ............ เดือน ................ พ.ศ. .....................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ชื่อ-สกุล** | **ลงลายมือชื่อ** | **เวลามา** | **ลงลายมือชื่อ** | **เวลากลับ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

มาทำงาน...............คน ไม่มาทำงาน.......-........คน ไปราชการ......-.....คน มาสาย.........-.......คน

ลงชื่อ................................................................ผู้ควบคุมงาน

(...............................................................)

วันที่..............เดือน.................พ.ศ......................

**บัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ**

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

**วัน ................ ที่ ............ เดือน ................ พ.ศ. .....................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ชื่อ-สกุล** | **ลงลายมือชื่อ** | **เวลามา** | **ลงลายมือชื่อ** | **เวลากลับ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

มาทำงาน............คน ไม่มาทำงาน.....-.......คน ไปราชการ......-.....คน มาสาย.........-.......คน

ลงชื่อ................................................................ผู้ควบคุมงาน

(...............................................................)

วันที่..............เดือน.................พ.ศ......................