

**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.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ตามเอกสารแนบพร้อมนี้ลงชื่อ......................................................................(.................................................................)วันที่............................................................ |
| **คำรับรองของหัวหน้า/หัวหน้ากลุ่มงาน**เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ข้าพเจ้า...................................................................ตำแหน่ง.............................................................................. ได้ตรวจสอบการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเรียบร้อยแล้วขอรับรองว่า...............................................................และคณะ ได้1. 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......................