

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ตามที่ ข้าพเจ้า.....	ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....	พร้อมด้วย.....
1.....	ตำแหน่ง.....	6.....	ตำแหน่ง.....
2.....	ตำแหน่ง.....	7.....	ตำแหน่ง.....
3.....	ตำแหน่ง.....	8.....	ตำแหน่ง.....
4.....	ตำแหน่ง.....	9.....	ตำแหน่ง.....
5.....	ตำแหน่ง.....		

ได้รับอนุมัติให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อ

.....

ผลงานการปฏิบัติงาน.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

<p style="text-align: center;">คำรับรองของหัวหน้างาน / หน่วย / โครงการ</p> <p>เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ ข้าพเจ้า..... ตำแหน่งผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและฝึกงานบริหารเภสัชกรรม ได้ตรวจสอบการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเรียบร้อยแล้ว ขอรับรองว่าได้</p> <p>1. มาปฏิบัติงาน <input type="radio"/> ครบ <input type="radio"/> ไม่ครบ ตามเวลาจริง 2. การปฏิบัติงาน <input type="radio"/> บรรลุผล <input type="radio"/> ไม่บรรลุผล ตามที่ขออนุมัติ ความเห็นเพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>	<p style="text-align: center;">ความเห็นผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>
<p style="text-align: center;">คำอนุมัติ</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินได้ <input type="radio"/> ไม่อนุมัติให้เบิกจ่ายเงิน</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>	

บัญชีลงนามการปฏิบัติราชการ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ที่	ชื่อ-สกุล	ลงนาม	เวลามา	ลงนาม	เวลากลับ
1					

มาทำงาน _____ คน ไม่มาทำงาน - _____ คน ไปราชการ - _____ คน มาสาย - _____ คน

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจ

(_____)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

บัญชีลงนามการปฏิบัติราชการ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ที่	ชื่อ-สกุล	ลงนาม	เวลามา	ลงนาม	เวลากลับ

มาทำงาน _____ คน ไม่มาทำงาน - _____ คน ไปราชการ - _____ คน มาสาย - _____ คน

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจ

(_____)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

บัญชีลงนามการปฏิบัติราชการ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ที่	ชื่อ-สกุล	ลงนาม	เวลามา	ลงนาม	เวลากลับ

มาทำงาน _____ คน ไม่มาทำงาน - _____ คน ไปราชการ - _____ คน มาสาย - _____ คน

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจ

(_____)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

