



บันทึกข้อความ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน่วยงาน \_\_\_\_\_ สถานกีฬาและสุขภาพ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ที่ ศธ 5602(10) / \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

เรื่อง ขออนุมัติปฏิบัติงานเป็นกรณีพิเศษนอกเวลาปฏิบัติงานปกติ

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา

ด้วย \_\_\_\_\_ สถานกีฬาและสุขภาพ จะจัดกิจกรรม / โครงการ

ในวัน \_\_\_\_\_ ที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_ ณ \_\_\_\_\_

ในการนี้ \_\_\_\_\_ จึงขออนุมัติปฏิบัติงานเป็นกรณีพิเศษนอกเหนือเวลาทำการปกติ

โดยมีรายละเอียดดังนี้:-

ระหว่างวัน \_\_\_\_\_ ที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_ ระหว่างเวลา \* \_\_\_\_\_ น.

ถึงวัน \_\_\_\_\_ ที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_ ระหว่างเวลา \* \_\_\_\_\_ น.

\* เฉพาะกรณีมีกำหนดเวลาที่ต้องปฏิบัติงานแน่นอน

โดยมีรายชื่อพนักงานที่ขอปฏิบัติงานเป็นกรณีพิเศษนอกเวลาทำการปกติ ดังนี้:-

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
1.		6.		
2.		7.		
3.		8.		
4.		9.		
5.		10.		

หัวหน้างาน / โครงการ	ผู้ดูแลระบบ
<input type="checkbox"/> ควบคุมอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุมอนุมัติ ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	<input type="checkbox"/> ควบคุมอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุมอนุมัติ ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
หัวหน้าสถานกีฬาและสุขภาพ	ผู้มีอำนาจอนุมัติ
อนุมัติ <input type="checkbox"/> ค่าล่วงเวลา <input type="checkbox"/> ชดเชยเวลา ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	<input type="checkbox"/> อนุมัติตามที่เสนอ <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุมอนุมัติ ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....