



ศูนย์ศรีพัฒน์
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รหัสเอกสาร
SD-HR-008-R-00
(๒๓/๘/๒๕๕๕)
หน้า ๑/๑

หน่วยงาน: แผนกทรัพยากรมนุษย์
หมายเลขโทรศัพท์: ๐-๕๓๙๔-๖๕๐๓

ชื่อเอกสาร : แบบขออนุญาตทำงานล่วงเวลา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัว.....ตำแหน่ง.....
หอผู้ป่วย / หน่วยงาน.....แผนก.....ฝ่าย.....

1. มีความประสงค์ขออนุญาตทำงานล่วงเวลาโดยได้รับค่าตอบแทนในวันที่.....
ตั้งแต่ เวลา.....ถึง เวลา..... ซึ่งเป็น วันทำงานปกติ วันหยุดประจำสัปดาห์ วันหยุดประเพณี
เนื่องจาก (ระบุเหตุผลและความจำเป็นในการทำงานล่วงเวลา).....

2. มีความประสงค์ขอทำงานล่วงเวลาโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนในวันที่.....
ตั้งแต่ เวลา.....ถึง เวลา..... ซึ่งเป็น วันหยุดประจำสัปดาห์ วันหยุดประเพณี
เนื่องจาก (ระบุเหตุผลและความจำเป็นในการทำงานล่วงเวลา).....

จึงขอเปลี่ยนแปลงวันหยุดจากวันที่..... เป็นวันที่..... โดยไม่ถือเป็นวันลา

(ลงชื่อ).....

()

พนักงาน

ความเห็นหัวหน้าหอ/หน่วย/แผนก/ผู้จัดการแผนก	ความเห็นแผนกทรัพยากรมนุษย์	คำสั่ง
..... (ลงชื่อ)..... () ตำแหน่ง...../...../..... (ลงชื่อ)..... () ตำแหน่ง...../...../..... <input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต (ลงชื่อ)..... () ตำแหน่ง...../...../.....

หมายเหตุ - ส่งแบบขออนุญาตทำงานล่วงเวลาที่แผนกทรัพยากรมนุษย์

- ต้องได้รับอนุญาตก่อนทำงานล่วงเวลา จึงจะได้รับค่าตอบแทน

- พนักงานสามารถทำงานล่วงเวลาได้เฉพาะกรณีเป็นงานเร่งด่วน ซึ่งหากไม่ดำเนินการจะเป็นเหตุเสียหายแก่งาน