



หนังสือรับรองเวลาปฏิบัติงานผู้มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษพนักงาน

กอง.....

วันที่.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	จำนวนวันทำการ (วัน)	วันมาปฏิบัติงานจริง (วัน)	ชั่วโมงปฏิบัติงานจริง (ชม.)	ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นวันมาปฏิบัติงานจริง

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าเป็นชั่วโมงปฏิบัติงานจริง

ลงชื่อ .....

( )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกอง/สำนัก.....

วันที่.....