**บัญชีลงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ รายการค่าล่วงเวลาหอพักนอน**

**ประจำเดือน................... พ.ศ...........**

**โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาภรณราชวิทยาลัย สตูล**

วัน...................... ที่.......... เดือน............................ พ.ศ...............

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อ – สกุล**  **(ผู้อยู่เวร)** | **ลายมือชื่อ** | **เวลามา** | **ลายมือชื่อ** | **เวลากลับ** | **ลายมือชื่อ**  **(ผู้ควบคุม)** |
| 1 |  |  |  |  |  | ...........................................  (.................................................) |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |