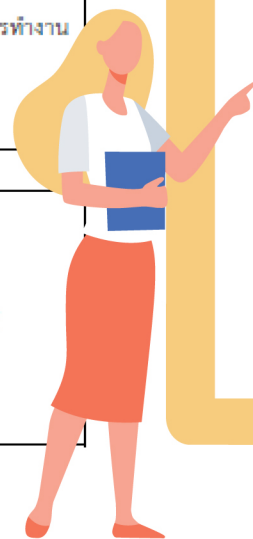
		การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย			ที่ : ①		แบบ ขอ.1	
		ใบขออนุมัติทำงานในวันหยุด/ทำงานล่วงเวลา			วันที่ : ②			
ส่วนที่ 1 : คำขออนุมัติทำงานล่วงเวลาทำงานในวันหยุด								
เรียน ③								
ด้วย ④ มีความจำเป็นต้องให้พนักงาน								
⑤ <input type="checkbox"/> ทำงานล่วงเวลา <input type="checkbox"/> ทำงานในวันหยุด <input type="checkbox"/> ทำงานล่วงเวลาในวันหยุด รวม คน								
เพื่อทำงาน ⑥								
ในวันที่ และ เวลา ดังนี้ ⑦								
จึงขออนุมัติให้พนักงานทำงานในวันหยุด/ทำงานล่วงเวลา โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ⑧								
ลำดับ ที่	รหัส พนักงาน	ชื่อพนักงาน	ตำแหน่ง	สังกัด	ทำงาน ในวัน หยุดงาน ชม.	ทำงาน ล่วงเวลา ในวันทำการ ชม.	ทำงาน ล่วงเวลา ในวันหยุดงาน ชม.	รวม ชม.
รวมทั้งสิ้น								
⑨ ลงชื่อ ผู้ขออนุมัติ (.....) ตำแหน่ง วันที่								
ส่วนที่ 2 : การรับรองและควบคุมการทำงาน								
ขอรับรองว่าพนักงานมีความจำเป็นต้องทำงาน โดยจะเป็นผู้ควบคุมการทำงานดังกล่าว ตรวจสอบการทำงาน และผลการทำงาน โดยให้พนักงานรายงานผลการทำงาน								
⑩ <input type="checkbox"/> ทุกวัน <input type="checkbox"/> ทุกสัปดาห์ <input type="checkbox"/> ทุก 15 วัน <input type="checkbox"/> ทุกรอบเวลาตามกำหนดที่ขออนุมัติ								
⑪ ลงชื่อ ผู้ควบคุมการทำงาน (.....) ตำแหน่ง วันที่								
ส่วนที่ 3 : การอนุมัติ								
⑫ <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก								
⑬ ลงชื่อ ผู้อนุมัติ (.....) ตำแหน่ง วันที่								

แบบตรวจสอบความถูกต้องของใบขออนุมัติทำงาน ในวันหยุด/ทำงานล่วงเวลา (แบบ ขอ.1)

1. เลขที่หนังสือ
2. วันที่ขออนุมัติ
3. เรียนผู้บังคับบัญชาตามสายงานที่มีอำนาจอนุมัติ
4. สังกัดที่ขอปฏิบัติงาน
5. ช่วงเวลาปฏิบัติงาน
6. เหตุผลความจำเป็นในการปฏิบัติงาน
7. วันที่และเวลาที่ขอปฏิบัติงาน
8. รายละเอียดของพนักงานที่ปฏิบัติงาน
9. ผู้ขออนุมัติลงนาม
10. การรายงานการปฏิบัติงานของผู้ควบคุมงาน
11. ผู้ควบคุมงานลงนาม (ทน.แผนก ขึ้นไป)
12. การอนุมัติของผู้มีอำนาจอนุมัติ
13. ผู้มีอำนาจอนุมัติลงนาม (ผวก.หรือ ผอ.ฝ่าย/สำนักแล้วแต่กรณี)



1. ผู้ควบคุมการทำงานต้องเป็นหัวหน้าแผนกขึ้นไป 2. ผู้อนุมัติเป็นผู้อำนาจการฝ่าย/สำนักขึ้นไป

แบบตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารใบเบิกเงินค่าทำงานในวันหยุดและค่าทำงานล่วงเวลา (แบบ ขล.4)

การรถไฟฯขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย
 ใบเบิกเงินค่าทำงานในวันหยุดและค่าทำงานล่วงเวลา
 รายละเอียดการทำงานของพนักงาน(ฝ่าย/สำนัก)..... ①
 เดือน..... ปี..... ②

คำอธิบายแบบ ขล.4

ที่	ชื่อ - สกุล รหัสพนักงาน	เวลา ทำงาน	วันที่ เวลา และจำนวนชั่วโมงที่ทำงาน																													รวมเวลาที่ทำงาน			ลายมือชื่อ ผู้ทำงานรับรอง ว่าได้ทำงานจริง								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	วัน หยุด งาน		ส่วน กลาง	วัน หยุด งาน						
			ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา										
1	③ ④	เริ่ม	⑤	⑧																																		⑩	⑫	⑬	⑭	⑮	
		สิ้นสุด	⑥	⑨																																							
		รวม ชม. ทำงานในวันหยุด		⑩																																							
		รวม ชม. ทำงานล่วงเวลา	⑦	⑪																																							
2	นายรักชาติ ยิงชีพ 1234567	เริ่ม	17.00	08.00							22.00	00.01					19.00																				8	9	4				
		สิ้นสุด	20.00	19.00							23.59	03.00					23.00																										
		รวม ชม. ทำงานในวันหยุด		8							0																																
		รวม ชม. ทำงานล่วงเวลา	3	2								2	2					4																									

⑯ ขอรับรองว่าพนักงานผู้มีรายชื่อดังกล่าวข้างต้นได้ทำงานจริงตามวันและเวลาดังกล่าวข้างต้น

⑰ ลงชื่อ.....ผู้บันทึก
(.....)
ตำแหน่ง
ผู้บันทึก

⑱ ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมงาน
(.....)
ตำแหน่ง
ผู้ควบคุมงาน

⑲ ลงชื่อ.....ผอ.กอง
(.....)
ตำแหน่ง
ผอ.กอง

⑳ ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง
ผอ.ฝ่าย/สำนักขึ้นไป

1. สังกัดที่ขอปฏิบัติงาน

2. เดือนปีที่ปฏิบัติงาน

3. ชื่อ-สกุล พนักงาน

4. รหัสพนักงาน

5. เวลาเริ่มทำงานล่วงเวลาในวันทำการ

6. เวลาสิ้นสุดการทำงานล่วงเวลาในวันทำการ

7. รวมชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาในวันทำการ

8. เวลาเริ่มทำงานในวันหยุดงานหรือล่วงเวลาในวันหยุดงาน

9. เวลาสิ้นสุดการทำงานในวันหยุดงานหรือล่วงเวลาในวันหยุดงาน

10. รวมชั่วโมงการทำงานในวันหยุดงาน

11. รวมชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาในวันหยุดงาน

12. รวมเวลาที่ทำงานในวันหยุดงาน

13. รวมเวลาที่ทำงานล่วงเวลาในวันทำการ

14. รวมเวลาที่ทำงานล่วงเวลาในวันหยุดงาน

15. ลายมือชื่อผู้ปฏิบัติงาน


16. การรับรองการทำงาน

17. ผู้บันทึกลงนาม

18. ผู้ควบคุมงานลงนาม

19. ผู้อำนวยการกองลงนาม

20. ผู้อำนวยการฝ่าย/สำนัก ขึ้นไปลงนาม



สอบถามเพิ่มเติมติดต่อ : ตป.กสผ.ฟทบ. โทร.1250 1271 1208 1203