ใบลงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

หน่วยงาน.....

เดือน.....พ.ศ.....

วัน เดือน ปี	ชื่อ - นามสกุล	ลายมือชื่อ	เวลามา	เวลากลับ	รวมเวลาปฏิบัติงาน (ชั่วโมง)	ผู้รับรองการปฏิบัติงานนอกเวลา