หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของนักศึกษา

ชื่อ ส่วนราชการ _____ จังหวัด _____ ประจำเดือน _____ พ.ศ. _____

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	วันที่ปฏิบัติงาน																															รวมเวลาปฏิบัติงาน			จำนวนเงิน	วัน/เดือน/ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน
			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	ชั่วโมง/40	ครึ่งวัน/150	วัน/300			