**เอกสารแนบท้าย 1**

**ข้อตกลงการเหลื่อมเวลาปฏิบัติงาน**

หน่วยงาน ................................................................................

รอบการรายงานวันที่ ....................................ถึงวันที่............................................ (รายสัปดาห์)

**1. ข้อมูลโดยสรุป**

|  |  |
| --- | --- |
| **เวลาปฏิบัติงาน** | **จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)**  |
| **ข้าราชการ** | **ลูกจ้างประจำ****/ลูกจ้างชั่วคราว** | **พนักงานราชการ** | **จ้างเหมาบริการ** |
| **07.30 - 15.30 น.** |  |  |  |  |
| **08.30 - 16.30 น.** |  |  |  |  |
| **09.30 - 17.30 น.** |  |  |  |  |
| **รวม**  |  |  |  |  |

**2. รายชื่อผู้ปฏิบัติงาน**

|  |
| --- |
| **รายชื่อผู้ปฏิบัติงานเวลา 07.30 – 15.30 น.** |
| **ที่** | **ชื่อ-นามสกุล** | **ตำแหน่ง** | **กลุ่มงาน** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| ... |  |  |  |
| **รายชื่อผู้ปฏิบัติงานเวลา 08.30 – 16.30 น.** |
| **ที่** | **ชื่อ-นามสกุล** | **ตำแหน่ง** | **กลุ่มงาน** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| ... |  |  |  |
| **รายชื่อผู้ปฏิบัติงานเวลา 09.30 – 17.30 น.** |
| **ที่** | **ชื่อ-นามสกุล** | **ตำแหน่ง** | **กลุ่มงาน** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| ... |  |  |  |

**รับรองข้อมูล**

(................................................)

 ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าหน่วยงาน.....................................................

วันที่....................................................

**หมายเหตุ : ให้รายงานข้อตกลงการเหลื่อมเวลาปฏิบัติงานเป็นรายสัปดาห์ ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่ สป. (กลุ่มงานวางแผนอัตรากำลัง) ทุกวันศุกร์ โทร 02 223 8790 มท. 50383 , 50694 e-mail:** **hrplanning.moi@gmail.com**