

หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าสอนพิเศษและค่าสอนเกินภาระงานสอนในสถานศึกษา

ส่วนราชการ.....ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง ผู้ทำการสอน	ระดับการสอน ปริญญาตรี	จำนวนหน่วยชั่วโมงที่ทำการสอน พิเศษและเกินภาระงานสอน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	วัน/เดือน/ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
รวมเงินค่าสอนเกินภาระงานสอน รวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)			<p style="text-align: center;"><b>ผู้จัดทำ</b></p> ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง.....(อาจารย์/สำนักงานคณะ) วันที่.....			<p style="text-align: center;"><b>ผู้จ่ายเงิน</b></p> ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....		
<p style="text-align: center;"><b>ผู้รับรอง</b></p> ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง.....(คณบดี/รองคณบดี ที่ได้รับมอบหมาย) วันที่.....				<p style="text-align: center;"><b>ผู้อนุมัติ</b></p> ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง.....(อธิการบดี/รองอธิการบดี ที่ได้รับมอบหมาย) วันที่.....				

