** บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

**ที่** **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกเงินเพื่อใช้จ่ายเงินดำเนินการโครงการฯ

**เรียน** อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

 ตามที่ สาขาวิชา...................................คณะ/สำนัก............................................. มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี ได้เปิดรับสมัครโครงการฝึกอบรม หลักสูตร/เรื่อง.........................................................................ตั้งแต่วันที่วันที่............ เดือน ......................... 2565 ถึงวันที่ ........ เดือน...................... 2565 บัดนี้ได้ปิดรับสมัครแล้ว มีผู้สมัครจำนวน..................คน คนละ........................บาท เป็นเงิน........................บาท โดยมีเอกสารรายชื่อผู้เข้าอบรมตามที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาในการเบิกเงินเพื่อใช้จ่ายเงินดำเนินการโครงการฯ จำนวน 90% เป็นจำนวนเงิน ...................... บาท (........................) โดยโอนเข้าบัญชีชื่อ................................. ธนาคาร.......................เลขบัญชี ..........................ทั้งนี้ขอความอนุเคราะห์มหาวิทยาลัยออกใบเสร็จรับเงินให้กับผู้เข้าร่วมโครงการฯ และในส่วน 10% ของโครงการฯ เป็นจำนวนเงิน .......................... บาท (........................) มอบให้มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.......................................................

 ( )

 ผู้ดำเนินโครงการ

 .........../......................../...............

**เรียน อธิการบดี**

* เห็นสมควรอนุมัติให้เบิกเงินตามเสนอ
* ไม่สมควรอนุมัติ เนื่องจาก.............................

ลงชื่อ.......................................................

 (ผศ.ดร.กันตพัฒน์ กิตติอัชวาลย์)

 คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

 .........../......................../...............

**เรียน อธิการบดี**

* เห็นสมควรอนุมัติให้เบิกเงินตามเสนอ
* ไม่สมควรอนุมัติ เนื่องจาก.............................

ลงชื่อ.......................................................

 (อาจารย์ ดร.อุษณี จิตติมณี)

 ผู้ช่วยอธิการบดี

 .........../......................../...............

การสั่งการ

* อนุมัติ ให้เบิกเงินตามเสนอและแจ้งกองคลังออกใบเสร็จ
* ไม่อนุมัติ เนื่องจาก....................................................

ลงชื่อ.......................................................

 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์จินตนา เวชมี)

 อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

 .........../......................../...............



รายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมโครงการฝึกอบรม หลักสูตร/เรื่อง.......................

วันที่............................................................... ณ. ................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | คำนำหน้าชื่อ | ชื่อ | นามสกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

ใบสำคัญรับเงิน

ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

(ส่วนราชการเป็นผู้ให้)

วันที่\_\_\_\_\_\_ เดือน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_\_\_\_

 ข้าพเจ้า ................................................................ ที่อยู่ ..........................................................

ตำบล.......................... อำเภอ....................... จังหวัด..................... ได้รับเงินจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |
| --- | --- |
| รายการ | จำนวนเงิน |
| บาท | สต. |
| โครงการฝึกอบรม หลักสูตร/เรื่อง.......................................................................... ซึ่งจัดระหว่างวันที่............ เดือน ......................... 2565 ถึงวันที่ ........ เดือน.................... 2565 ณ ....................................... จังหวัด...................................  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| รวมเงิน |  |  |

จำนวนเงิน ................................. บาท...................สต. (...............................................................บาทถ้วน)

(ลงชื่อ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ผู้รับเงิน

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

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ผู้จ่ายเงิน

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

(แนบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทยของผู้รับผิดชอบโครงการ)