

โครงการ.......................................................

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร ........................

ที่ อว 78.08/

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนแก่ผู้ร่วมวิจัยบุคคลภายนอก ม.มหิดล

เรียน รองคณบดีฝ่ายการคลัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบสำคัญรับเงิน จำนวน 1 ฉบับ

 2. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ

 3. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

 4. สำเนารายละเอียดโครงการ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ โครงการ............................................................. ได้ตั้งงบประมาณหมวดค่าตอบแทนบุคคลภายนอก ม.มหิดล ให้กับ ........................................... ผู้ร่วมวิจัยบุคคลภายนอก ม.มหิดล ระยะเวลา.....เดือน เริ่ม ..................................... ถึง.............................. เดือนละ................บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น...................บาท (...........................................................) นั้น

ในการนี้ ทางโครงการวิจัยฯ ขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนบุคคลภายนอก ม.มหิดล จำนวนเงิน............บาท (.......................................................) โดยเบิกจากเงินงบประมาณของโครงการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเบิกค่าตอบแทนเรื่องดังกล่าว จะเป็นพระคุณยิ่ง

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

หัวหน้าโครงการ