

ภาควิชา.......................

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โทรศัพท์.........................

ที่

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานบริการวิชาการ………ไตรมาสที่…..

เอกสารประกอบ

1. สำเนาประกาศจัดตั้งโครงการ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
2. สำเนาประกาศจัดสรรค่าบริการวิชาการ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
3. สำเนาประกาศจัดสรรค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานบริการวิชาการ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
4. แบบฟอร์มจัดสรรเงินรายได้บริการทางวิชาการ

เรียน รองคณบดีฝ่ายการคลัง

 ตามที่ภาควิชา……… ได้เปิดบริการทางวิชาการ………… ให้กับโครงการ ……………. ซึ่งมีค่าบริการ ……… (เช่น ค่าทดสอบ /ค่าตรวจวิเคราะห์/ฯลฯ)เป็นจำนวนเงิน………….บาท (ระบุจำนวนเป็นตัวอักษร) โดยได้การจัดสรรเงินรายได้ดังกล่าวเป็นค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน …..% รวมเป็นจำนวนเงิน…………. บาท (ระบุจำนวนเป็นตัวอักษร) นั้น ภาควิชาฯ ขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานบริการวิชาการ………… ตามรายละเอียด ดังนี้

* 1. ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน …….%
* ชื่อ-นามสกุล เป็นเงิน บาท
* ชื่อ-นามสกุล เป็นเงิน บาท
* ชื่อ-นามสกุล เป็นเงิน บาท

รวม บาท

* 1. ค่าตอบแทนผู้ช่วยปฏิบัติงาน ……%
* ชื่อ-นามสกุล เป็นเงิน บาท

รวม บาท

* 1. ค่าตอบแทน…..
* ชื่อ-นามสกุล เป็นเงิน บาท

รวม บาท

รวมทั้งหมด …………. บาท (ระบุจำนวนเป็นตัวอักษร)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น…………บาท (ระบุจำนวนเป็นตัวอักษร) จากเงินรายได้ค่าบริการวิชาการ………..ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมกันนี้

 ( )

 หัวหน้าภาควิชา……

 วันที่ ………………….