



ข้อกำหนดการยืมเงินทดรองจ่าย
แบบเงินสด วงเงินไม่เกิน 20,000 บาท/ครั้ง



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
31 พฤษภาคม 2566



การยืมเงินทดรองจ่าย มี 2 แบบ

1. การยืมเงินทดรองจ่าย แบบเป็นสัญญายืมเงิน
หน่วยที่รับผิดชอบ หน่วยบัญชี จะได้รับเป็นเช็ค

การส่งใช้เงินยืม

ภายในสิบห้าวันหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจที่ยืมเงิน



การยืมเงินทดรองจ่าย มี 2 แบบ

2. การยืมเงินทดรองจ่าย วงเงินไม่เกิน 20,000 บาท/ครั้ง
หน่วยที่รับผิดชอบ หน่วยการเงิน จะได้รับเป็นเงินสด

การส่งใช้เงินยืม

ภายในวันนั้นหรืออย่างช้าภายในวันทำการถัดไป



การยืมเงินทดรองจ่าย แบบเงินสด วงเงินไม่เกิน 20,000 บาท/ครั้ง

ผู้มีสิทธิยืมเงิน ต้องยืมเงินไปใช้ในกรณีจำเป็นและ
เร่งด่วน เช่น เจ้าหน้าที่พัสดุ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ใช้
พัสดุ กรณีจัดซื้อวัสดุ หรือจัดจ้างซึ่งไม่สามารถซื้อ/จ้างจาก
ร้านที่ให้เครดิตได้





คุณสมบัติผู้ยืมเงิน

1. ผู้ยืมต้องไม่ติดเงินยืมแบบสัญญาเงินและแบบเงินสด

2. ผู้ยืมที่เป็นบุคลากรใหม่ต้องมีคำสั่งจ้าง

3. ผู้ยืมต้องส่งใช้เงินยืมให้เรียบร้อยก่อนจึงจะยืมเงินใหม่ได้





แบบฟอร์มการยืมเงิน มี 2 แบบ

1. แบบฟอร์มการยืมเงินทดรองจ่าย (ผ่านพัสดุ)

2. แบบฟอร์มการยืมเงินทดรองจ่าย (ไม่ผ่านพัสดุ)



แบบฟอร์มการยืมเงินทรงจำ แบบเงินสด (ผ่านพัสดุ)

1

ด้านหน้า

แบบขอเบิกเงินทรงจำ

นางจางาน.....โทร.....

ที่ อว 78.08.....วันที่.....

เรื่อง ขอเบิกเงินทรงจำ

เรียน หัวหน้างานคลังและพัสดุ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....

ขอเบิกเงินทรงจำจากงานคลังและพัสดุ เป็นจำนวนเงิน.....บาท(.....)

เพื่อจ่าย.....รับเงินในวันที่.....เวลา.....

.....ผู้เบิกเงินทรงจำ

(.....)

เจ้าหน้าที่พัสดุรับทราบ

วันที่.....

เห็นชอบ	ผู้จ่ายเงิน/หน่วยการเงิน	ผู้รับเงิน
.....
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....

หมายเหตุ กรุณาส่งเรื่องเบิกเงินทรงจำ ล่วงหน้า 3 วันทำการ พร้อมสำเนาใบอนุมัติหลักการหรือประกาศ และ ลงสมุดส่งใบยืมเงินทรงจำ

แบบฟอร์มสามารถDOWNLOAD ใน intranet ที่หน่วยการเงิน **หรือ** รับแบบฟอร์มที่หน่วยการเงิน

กรณี ผู้ยืมมีการเบิกเงินทั้ง 2 แบบคือ แบบผ่านพัสดุและไม่ผ่านพัสดুর่วมกัน ให้ผู้ยืมใช้แบบฟอร์มยืมเงินแบบผ่านพัสดุเป็นหลักในการยืมเงิน

เจ้าหน้าที่พัสดุลงชื่อ

กรณียืมเงิน แบบผ่านพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุที่รับผิดชอบจะดำเนินส่งเรื่องเบิกเงินเอง

2

บันทึกข้อความ

ด้านหลัง

นางจางาน.....โทร.....

ที่ อว 78.08.....วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายและส่งให้หลักฐานการเบิกจ่ายคืนเงินทรงจำ

เรียน หัวหน้างานคลังและพัสดุ

ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้เบิกเงินทรงจำจากหน่วยการเงิน เป็นจำนวนเงิน.....บาท(.....) วันที่รับเงิน.....

บัดนี้ ขอคืนเงินทรงจำที่เบิกไป ดังนี้ :-

** เป็นเงินสดคงเหลือ จำนวนเงิน.....บาท(.....)

** เป็นหลักฐานการเบิกจ่าย จำนวน.....ฉบับ รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

เป็นค่าใช้จ่ายหมวด

ค่าตอบแทน ค่าสาธารณูปโภค

ค่าใช้สอย อื่นๆ

ค่าวัสดุ

ตั้งเรื่องขออนุมัติเบิกเงิน ภายใน 7 วัน ท้าการ หลังจากคืนเงินทรงจำ

การเบิกเงิน

บันทึกเบิกเงิน จำนวนเงิน.....บาท

เบิกเงินผ่านพัสดุ จำนวนเงิน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และให้งานคลังและพัสดุดำเนินการขออนุมัติเบิกจ่าย เพื่อคืนเงินทรงจำต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้คืนเงินทรงจำ



ตัวอย่าง

1. ค่าจ้างทำของที่ระลึก, ค่าจ้างทำของ,
เอกสารประกอบการบรรยาย

2. ค่าเช่ารถ, ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์, ค่าวัสดุสำนักงาน

3. ค่าจ้างตรวจวิเคราะห์บุคคลภายนอก



แบบฟอร์มการยืมเงินทรงจ่าย แบบเงินสด (ไม่ผ่านพัสดุ)

1

ด้านหน้า

แบบขอเบิกเงินทรงจ่าย

หน่วยงาน.....โทร.....
 ที่ อว 78.08.....วันที่.....
 เรื่อง ขอเบิกเงินทรงจ่าย
 เรียน หัวหน้างานคลังและพัสดุ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ตำแหน่ง.....
 ขอเบิกเงินทรงจ่ายจากงานคลังและพัสดุ เป็นจำนวนเงิน.....บาท(.....)
 เพื่อจ่าย.....รับเงินในวันที่.....เวลา.....

.....ผู้เบิกเงินทรงจ่าย
 (.....)

เห็นชอบ

.....

หัวหน้างานคลังและพัสดุ

วันที่.....

ผู้จ่ายเงินทวงถามเงิน

.....

วันที่.....

ผู้รับเงิน

.....

วันที่.....

หมายเหตุ กรุณาส่งเรื่องเบิกเงินทรงจ่าย ล่วงหน้า 3 วันทำการ พร้อมสำเนาใบอนุมัติหลักการหรือประกาศ และ ลงสมุดตั้งใบเงินทรงจ่าย

แบบฟอร์มสามารถ **DOWNLOAD** ใน intranet ที่หน่วยการเงิน **หรือ** รับแบบฟอร์มที่หน่วยการเงิน

กรณี ยืมเงินแบบไม่ผ่านพัสดุ ผู้ขออนุมัติในหลักการ ต้องจัดทำบันทึกขออนุมัติเบิกเงินเอง และนำส่งที่หน่วยการเงิน

2

ด้านหลัง

บันทึกข้อความ

หน่วยงาน.....โทร.....
 ที่ อว 78.08.....วันที่.....
 เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายและส่งใช้หลักฐานการเบิกจ่ายเงินทรงจ่าย

เรียน หัวหน้างานคลังและพัสดุ

ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้เบิกเงินทรงจ่ายจากหน่วยการเงิน เป็นจำนวนเงิน.....บาท(.....) วันที่รับเงิน.....

บัดนี้ ขอเงินเงินทรงจ่ายที่เบิกไป ดังนี้ :-

**** เป็นเงินสดคงเหลือ จำนวนเงิน.....บาท(.....)**
**** เป็นหลักฐานการเบิกจ่าย จำนวน.....ฉบับ รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)**

เป็นค่าใช้จ่ายหมวด

ค่าตอบแทน ค่าสาธารณูปโภค
 ค่าใช้สอย อื่นๆ.....
 ค่าวัสดุ

*****ส่งเรื่องขออนุมัติเบิกเงิน ภายใน 7 วันทำการ หลังจากคืนเงินทรงจ่าย*****

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และให้งานคลังและพัสดุดำเนินการขออนุมัติเบิกจ่าย เพื่อคืนเงินทรงจ่ายต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้เบิกเงินทรงจ่าย



ตัวอย่าง

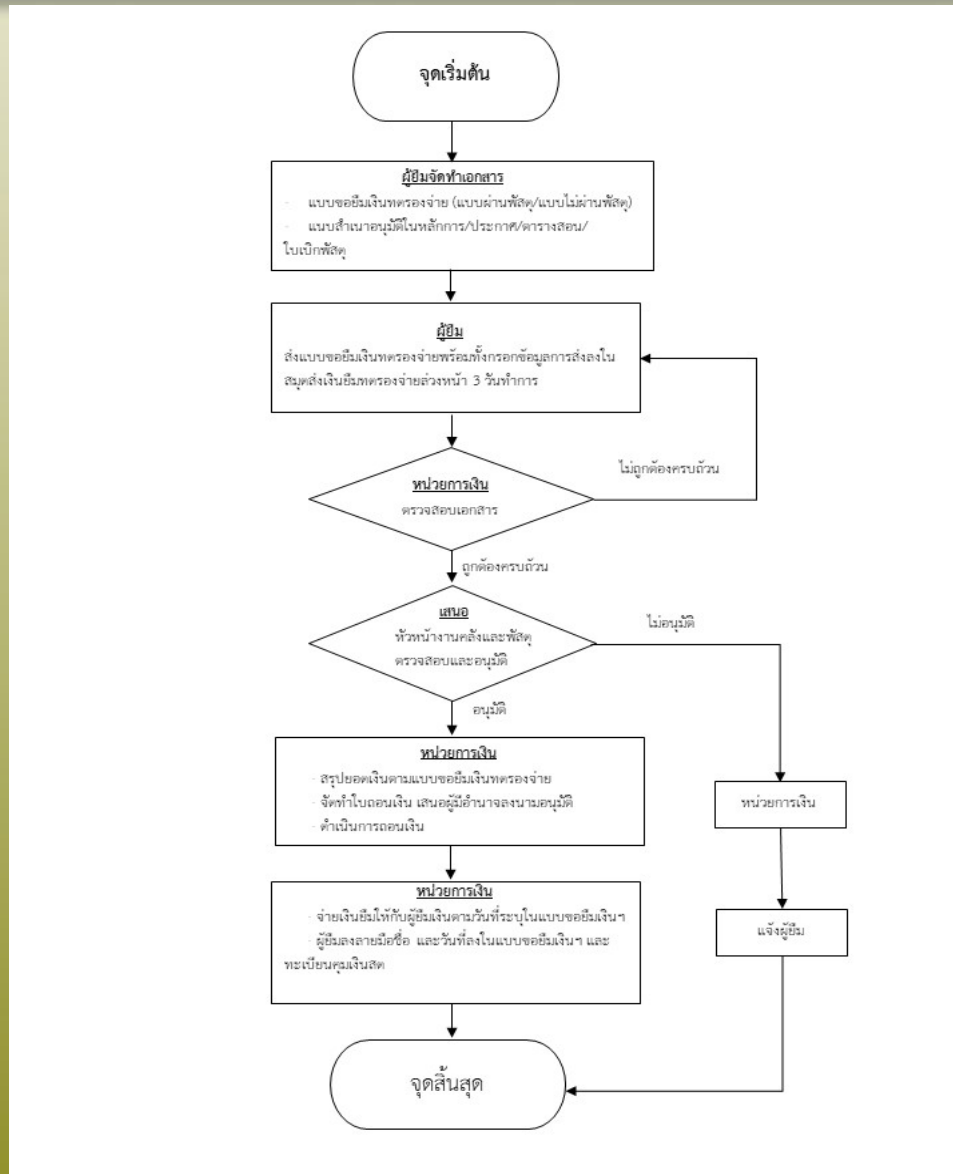
1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม

2. ค่าตอบแทนสอนพิเศษ, ค่าเบี้ยประชุม

3. ค่าธรรมเนียมธนาคาร, ค่าต่ออายุการใช้งาน
เช่น Line, Zoom

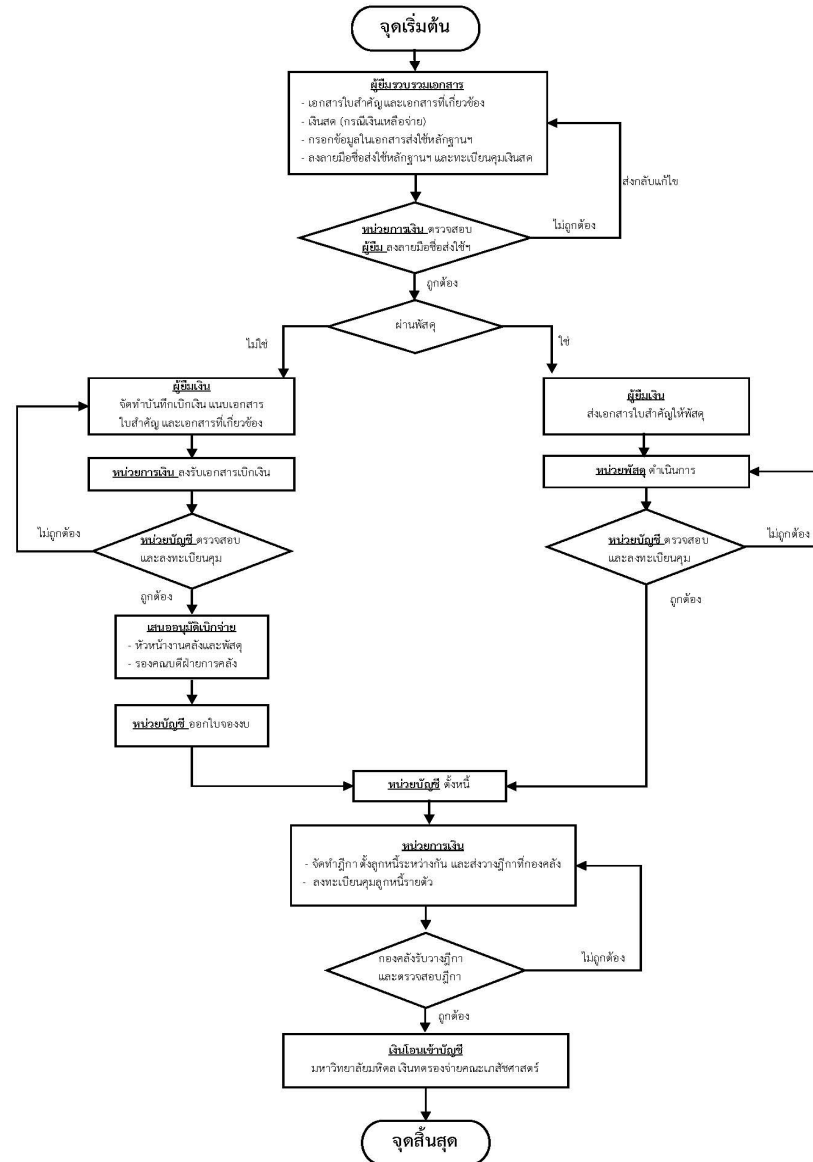


ขั้นตอนการยืมเงินทดรองจ่าย แบบเงินสด



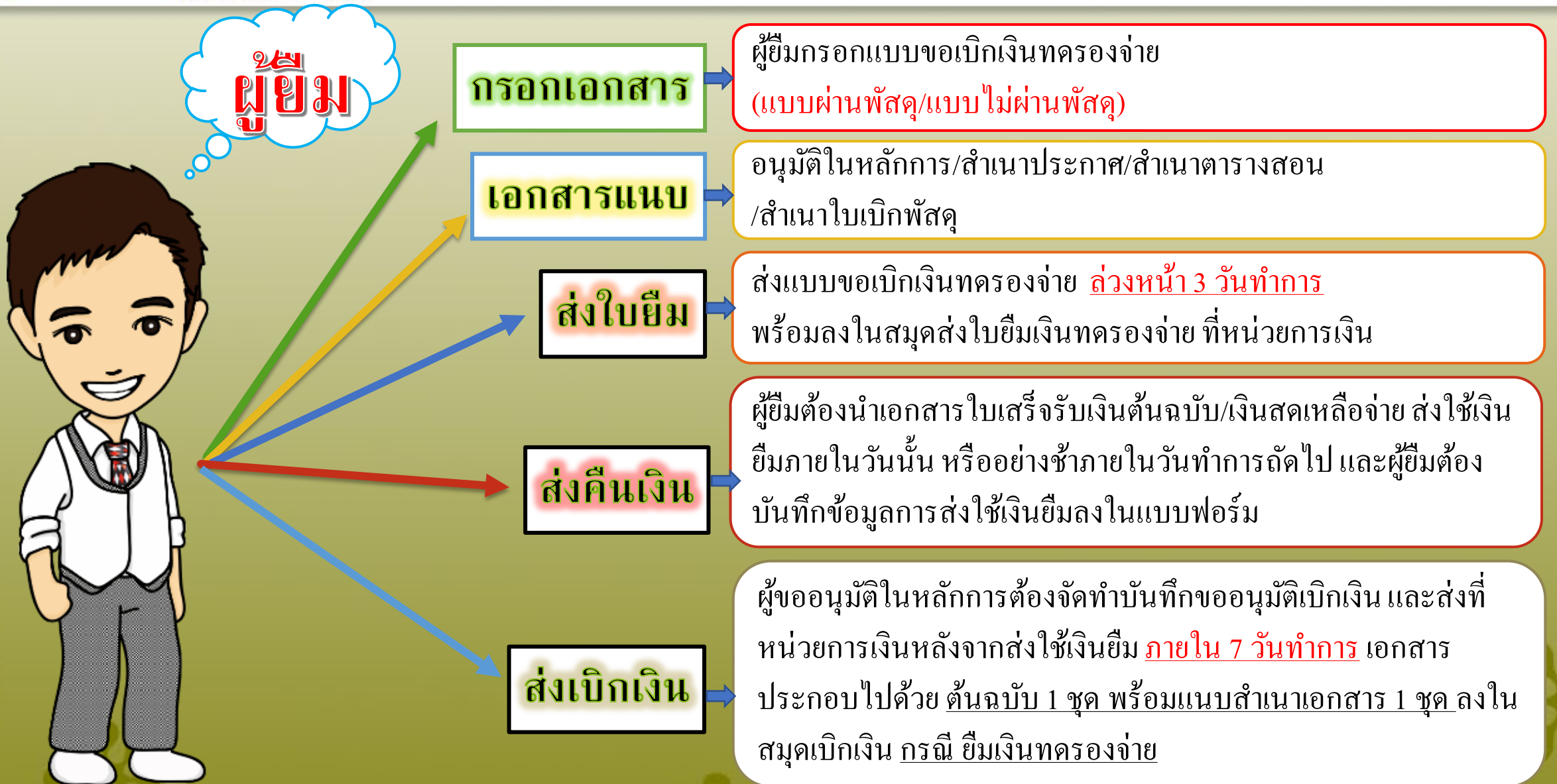


ขั้นตอนส่งใช้เงินยืม แบบเงินสด





การยืมเงินทดรองจ่าย แบบเงินสด





การยืมเงินทดรองจ่าย แบบเงินสด

ปัญหาที่พบ

1. ไม่ทราบว่ากรณีไหนยืมเงินได้หรือไม่ได้
2. ไม่ทราบข้อกำหนดในการยืมเงินได้กี่ครั้ง, ครั้งละเท่าไร
3. ไม่ทราบว่าต้องยืมเงินล่วงหน้ากี่วัน
4. ไม่สามารถเคลียร์เงินได้ตามระยะเวลาที่กำหนด
5. การส่งเบิกเอกสารล่าช้า และเคลียร์เงินล่าช้า
6. ยืมเงินทดรองจ่ายไม่มีหนังสืออนุมัติในหลักการ

วิธีแก้ปัญหา

- จัดอบรม เรื่องเงินยืมทดรองจ่ายปีละ 1 ครั้ง ซึ่งเกี่ยวกับขั้นตอนการทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาตามข้อ 1 -4
- ให้ผู้ยืมติดต่อเจ้าหน้าที่การเงินหรือผู้รับผิดชอบ เพื่อจะได้ช่วยกันแก้ไขปัญหา
- ผู้ปฏิบัติงานต้องจัดทำอนุมัติหลักการล่วงหน้า เพื่อให้สามารถมายืมเงินได้ทันเวลาที่มีการจัดงานแต่ละครั้ง



ตัวอย่าง

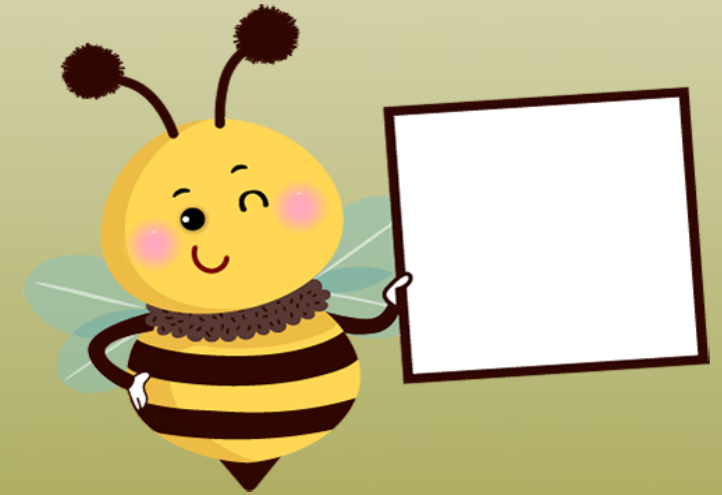
ใบเสร็จรับเงิน





องค์ประกอบของใบเสร็จรับเงิน 8 ข้อ

1. เอกสารต้องมี ใบเสร็จรับเงิน หรือ บิลเงินสด
2. เอกสารต้องมี ชื่อ และ ที่อยู่ บริษัท ร้านค้า บุคคลธรรมดา
3. เอกสารต้องมี เล่มที่ หรือ เลขที่
4. เอกสารต้องมี วันที่ เดือน ปี
5. เอกสารต้องมี ชื่อ ที่อยู่ ของผู้ซื้อ
6. เอกสารต้องมี จำนวนเงินที่เป็นตัวเลขอารบิก
7. เอกสารต้องมี จำนวนเงินที่ระบุเป็นตัวอักษร
8. เอกสารต้องมี ลายเซ็นผู้รับเงินต้องเป็นชื่อจริง หรือ ลายเซ็น ผู้เซ็นรับเงินต้องเซ็นสดเท่านั้น และต้องมีคำว่า ผู้รับเงิน กำกับในเอกสารทุกครั้ง





กรณี ใบเสร็จจถูกต้องครบถ้วน

B2S บริษัท บิยูเอส จำกัด สาขาเซ็นทรัลพลาซ่าลาดพร้าว สาขาที่ 00107
เลขที่ 4,4/1-4/2,4/4 อาคารศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า ชั้น 4 ห้อง บูที D401/1,C417 เลขที่ 50074082210000854
ถนนรัชดาภิเษก แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10330 โทร. 02-6461270-71 ออกแทนอย่างย่อเลขที่ 112-129848
วันที่ 19 สิงหาคม 2565

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร : 0105538032743

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000158378

ชื่อ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาที่ 60000
ที่อยู่ เลขที่ 447 ถนนศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10400

ลำดับที่	รหัสสินค้า	ชื่อสินค้า	จำนวน	ราคา	จำนวนเงิน
1	V 0000016723320	KOSOLสมุนไพรสำหรับหัว	7.00	450.00	3,150.00
2	V 0000019806938	KOSOLสมุนไพรสำหรับ M	3.00	450.00	1,350.00

TP No. 112-131827



662022081950074112131827

รวม	10	4,500.00
-----	----	----------

	จำนวน	หน่วย	จำนวนเงิน
(สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)			4,500.00
		ชำระโดย	
- ยอดค่าสินค้าที่ครบถ้วนที่มีมูลค่าเพิ่ม :	0.00	CASH	5,000.00
- ยอดค่าสินค้าที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม :	4,500.00	Change	-500.00
- ยอดค่าสินค้าที่เสียภาษีมูลค่าเพิ่ม :	4,205.61		
- ภาษีมูลค่าเพิ่ม :	294.39		

หมายเหตุ : ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะมีอายุ 90 วันนับจากวันที่ออกใบเสร็จรับเงิน

V = สินค้าที่คิดภาษีมูลค่าเพิ่ม, N = สินค้าที่ยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่ม

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีฉบับนี้ใช้ได้ทันทีโดยไม่ต้องขอใบเสร็จรับเงินเพิ่มเติมแต่อย่างใด
เนื่องใบเสร็จรับเงินเป็นเอกสารสำคัญ
วันที่ออกหรือวันที่รับเงินในใบเสร็จรับเงินมีอายุ 14 วันนับจากวันที่ออกใบเสร็จรับเงิน (รายละเอียดสินค้าที่ไม่สามารถเปลี่ยนคืนได้ กรุณาตรวจสอบ ณ จุดขาย)

เนื่องใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีเป็นเอกสารสำคัญทางกฎหมาย หากท่านเกิดข้อสงสัย กรุณาติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า โทร. 02-6461270-71 หรือ 02-6461270-71

จ่ายเงินแล้ว
22 ส.ค. 2565

เอกสารนี้ใช้ได้ทั้งการยื่นขอคืนภาษีมูลค่าเพิ่มและการขอคืนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

กรณี ใบเสร็จรับเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงินจะต้องระบุข้อความดังนี้

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นอย่างสมบูรณ์แล้วโดยไม่ต้องมีลายเซ็นของเจ้าหน้าที่บริษัทแต่อย่างใด

เอกสารนี้ได้จัดทำและส่งข้อมูลให้แก่สรรพากรด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์



การยืมเงินทดรองจ่าย

กรณี

ใบเสร็จรับเงินไม่ถูกต้องครบถ้วน





กรณี ใบเสร็จไม่ถูกต้องครบถ้วน

CP ALL, 7-Eleven คณะเภสัชศาสตร์ (ม.08214)
TAX#0107542000011 (VAT Included)
Vat Code 06300 POS#E010050002A0631

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีอย่างย่อ

2	ไซโกพีช คราซีที เบ	€30.00	60.00N
1	หน้าคางทราดขาว ค		23.50
1	หน้ามันตัวเหลืองกึ่ง1		61.00
	ยอดรวม		144.50
1	ส่วนลดสมาชิก58 88001		7.25
	ยอดสุทธิ 4 ชิ้น		137.25
	เงินสด/เงินทอน	1,000.00	862.75

R#0000545991P2 : 0821457 31/03/66 08:58
** ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ 0-2826-7744 **

บิลนี้ประหยัด 7.25

CP ALL, 7-Eleven คณะเภสัชศาสตร์ (ม.08214)
TAX#0107542000011 (VAT Included)
Vat Code 06300 POS#E010050002A0631

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีอย่างย่อ

2	ไซโกพีช คราซีที เบ	€30.00	60.00N
1	หน้าคางทราดขาว ค		23.50
1	หน้ามันตัวเหลืองกึ่ง1		61.00
	ยอดรวม		144.50
1	ส่วนลดสมาชิก58 88001		7.25
	ยอดสุทธิ 4 ชิ้น		137.25
	เงินสด/เงินทอน	1,000.00	862.75

R#0000545991P2 : 0821457 31/03/66 08:58
** ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ 0-2826-7744 **

บิลนี้ประหยัด 7.25

แบบผ่านพัสดุ

ไม่ถูกต้อง เพราะ

1. ไม่ระบุ จำนวนเงินเป็นตัวอักษร
2. ไม่มียอดสุทธิให้จ่ายเงิน

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

แผ่นที่ 1/1

บมจ. ซีพี ออลล์

เลขที่ S082146603310001

313 อาคาร ซี.พี.ทาวเวอร์ ชั้น24 ถ.สีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107542000011

อัตราภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00%

สาขาที่ออกใบกำกับภาษี: 08214 สาขา 7-Eleven คณะเภสัชศาสตร์ (ม.มหิดล) Vat Code (06300)

เป็นการยกเลิกและออกแทนใบกำกับภาษีอย่างย่อเลขที่ : 0000545991 POS 2

วันที่ 31/03/2566

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000158378 สำนักงานใหญ่

ชื่อผู้ซื้อสินค้า : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่อยู่ : 447 ถนนศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 เบอร์โทรศัพท์ : 023547501

NO.	จำนวน	รายการสินค้า	ราคาต่อหน่วย	ราคามูลค่าเพิ่ม
1	2	ไซโกพีช คราซีที เบอริ 1 แพ็ค 4 ฟอง	30.00	60.00N
2	1	หน้าคางทราดขาว คราลิน 1 กก.	23.50	23.50
3	1	หน้ามันตัวเหลืองกึ่ง1 ลิตร	61.00	61.00
		มูลค่าสินค้ารวม		144.50
		หักส่วนลด		
		ส่วนลดสมาชิก5% 88001		7.25
		ส่วนลดที่ได้ทั้งหมด		7.25
		สินค้าไม่เสียภาษีมูลค่าเพิ่ม		56.98 ✕
		มูลค่าสินค้าก่อนภาษีมูลค่าเพิ่ม		75.02
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม		5.25
		มูลค่าสินค้ารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม		80.27 ✕

หมายเหตุ : 1. N = สินค้าได้รับการยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่ม , P = สินค้าจัดรายการส่งเสริมการขาย

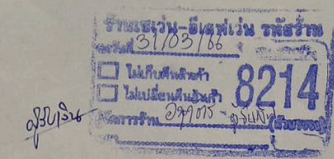
NP = สินค้าได้รับการยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มซึ่งจัดรายการส่งเสริมการขาย, PM = สินค้าราคาไม่ตรง

MD, MN = สินค้าลดราคาเฉพาะร้านสาขา , WS = สินค้าลดราคาเฉพาะร้านสาขาพิเศษ

2. หากพ้นกำหนดเวลา 7 วันนับจากวันที่ในเอกสารฉบับนี้ ทางบริษัทของสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไข

3. ข้อความ "สำนักงานใหญ่/สาขาที่" ของผู้ซื้อ ใช้กรณีผู้ซื้อที่เป็นนิติบุคคลเท่านั้น

4. หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการบริการและสินค้าสามารถติดต่อได้ที่ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ Tel. 02-826-7744





กรณี ใบเสร็จไม่ถูกต้องครบถ้วน

LINE

Tax Invoice/Receipt

Original

Payment date: 2022.08.08

Tax invoice date: 2022.08.09

Tax Invoice No. ONTX20220808-000242
LINE COMPANY (THAILAND) LIMITED
127 Gaysorn Tower, Unit A 17th Floor and
Unit D,E,F,G,J 18th Floor, Ratchadamri Road,
Lumpini Subdistrict, Pathumwan District, Bangkok
10330, Thailand

Transaction ID: 5989415

Payment Sequence: 100011466002980

Payment method: Visa *****9632

Tax ID No. : 0105557074618

Head office

Customer:

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

447 ถ.ศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพมหานคร 10400

10400

Tax ID No. 0994000158378

Head office

DESCRIPTION	AMOUNT (THB)
1 ออฟฟิศแอปแจนท์ พรีเมียม ID	444.00
Period of service: 2022-08	
Amount Exe VAT (THB)	444.00
VAT 7%	31.08
Amount Inc VAT (THB)	475.08

Reconcile Payments to Tax Invoice (Inc of VAT)

Credit Card Payment 475.08

This document is electronically prepared with digital signature and submitted to the Revenue Department.

ขอรับรองว่าการปฏิบัติงานจริง

Digitally signed by บริษัท โนน ธรรมทานี (ประเทศไทย) จำกัด
Date: 2022.08.09 22:01:08 KT

แบบไม่ผ่านพัสดุ

ไม่ถูกต้อง เพราะ

1. ไม่ระบุ จำนวนเงินเป็นตัวอักษร
2. ไม่มีลายเซ็นผู้รับเงิน
3. ไม่มีคำว่าผู้รับเงิน



ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
09-ส.ค.-65	ค่าต่ออายุ Premium LineOA เกสซ์มหิดล	475	08	
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) (...สี่ร้อยเจ็ดสิบห้าบาทแปดสตางค์.....)		475	08	

ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง

ข้าพเจ้าจรรยา จันทร์เจตนาดี..... ตำแหน่ง.....นักวิชาการเงินและบัญชี.....

ที่อยู่.....447 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400.....

ภาควิชา/หน่วยงานที่สังกัดงานคลังและพัสดุ..... ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจาก

ผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของมหาวิทยาลัยจริง

จ่ายเงินแล้ว
22 ส.ค. 2565

ลงชื่อผู้จ่ายเงิน

(...นางสาวจรรยา จันทร์เจตนาดี...)

วันที่ 9 ส.ค. 65



ตัวอย่างใบสำคัญรับเงิน กรณีร้านค้าไม่มีใบเสร็จรับเงิน



ใบสำคัญรับเงิน

Receipt

ว.ด.ป. ระบุวันที่ซื้อ

วันที่ เดือน พ.ศ.
Date Month Year

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ที่อยู่
I / Mr. / Mrs. / Ms. Address

แขวงตำบล เขตอำเภอ จังหวัด
Sub-district District Province

ได้รับเงินจาก (ชื่อส่วนงาน) มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายการดังต่อไปนี้
Received From (Name of designated department) Mahidol University for the following item (s)

รายการ / Item(s)	จำนวนเงิน / Amount	
	บาท/Baht	สต./St.
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) Sum Amount (Baht Text)		

ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง
ผู้ขออนุมัติหลักการ

ผู้ยื่นเงินหรือผู้ขออนุมัติหลักการ
ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (Cashier)
Signature
(.....)
วันที่
Date

ร้านค้า
ลงชื่อ ผู้รับเงิน (Receiver)
Signature
(.....)
วันที่
Date

หมายเหตุ: แยกสำเนาบัตรประชาชนหรือหนังสือเดินทางของผู้รับเงินหรือรับรองสำเนาถูกต้อง
Note: A copy of ID card or passport verifying true copy is required.

รายการในใบสำคัญรับเงิน	ผู้รับผิดชอบต้องเซ็นเอกสาร
วัน เดือน ปี	ระบุวันที่ซื้อ
ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง	ผู้ขออนุมัติหลักการ
ผู้จ่ายเงิน	ผู้ยื่นเงินหรือผู้ขออนุมัติหลักการ
ผู้รับเงิน	ร้านค้า

แนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง





กรณี โอนเงิน จ่ายค่าตอบแทนแบบโอนเงิน



ใบสำคัญรับเงิน
Receipt

วันที่ Date เดือน Month พ.ศ. Year

ข้าพเจ้า นายนาง/นางสาว I / Mr. / Mrs. / Ms. ที่อยู่ Address

แขวงตำบล Sub-district เขต/อำเภอ District จังหวัด Province

ได้รับเงินจาก (ชื่อส่วนงาน) Received From (Name of designated department) มหาวิทยาลัยมหิดล Mahidol University ตามรายการดังต่อไปนี้ for the following item (s)

รายการ / Item(s)	จำนวนเงิน / Amount	
	บาท/Baht	สต./St.
ค่าสอนพิเศษ วันที่		
ภาคบรรยาย ชั่วโมงละ 600.00 บาท จำนวน ชั่วโมง		
ภาคปฏิบัติการ ชั่วโมงละ 200.00 บาท จำนวน ชั่วโมง		
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) Sum Amount (Baht Text)		

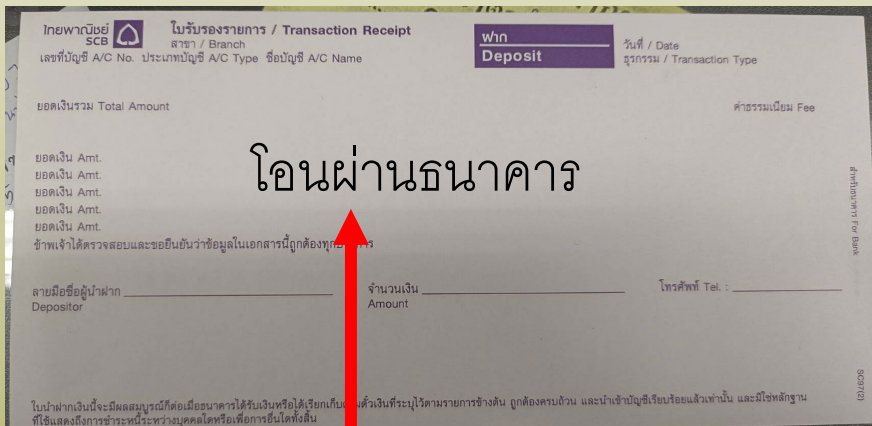
ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง

อาจารย์ประจำวิชาหรือผู้พิมพ์เงิน
ลงชื่อ Signature ผู้จ่ายเงิน (Cashier)
(.....)
วันที่ Date

โอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร

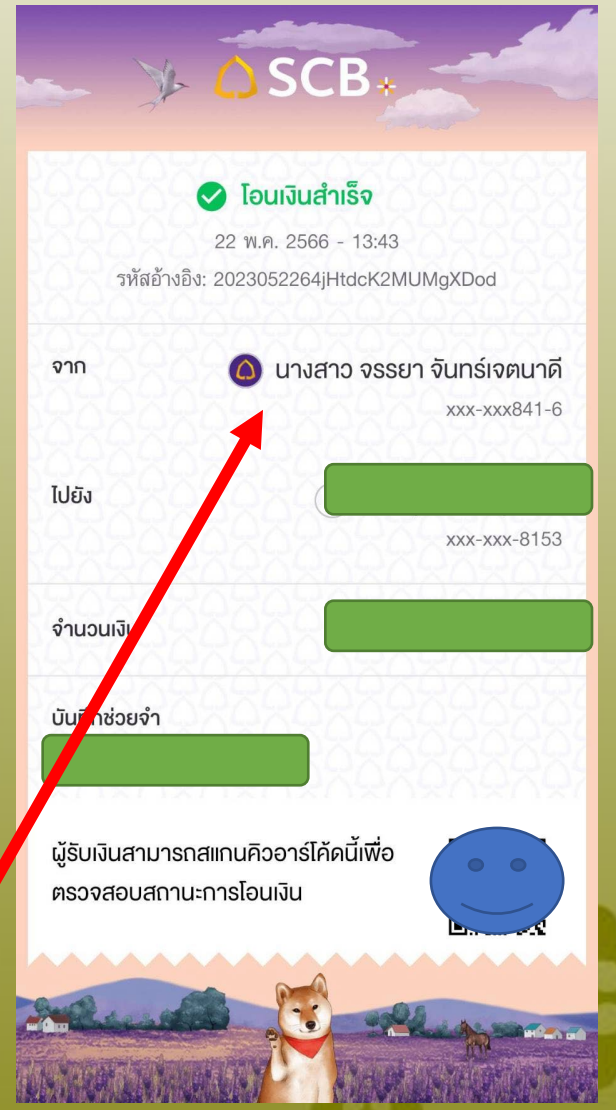
ลงชื่อ Signature ผู้รับเงิน (Receiver)
(.....)
วันที่ Date

หมายเหตุ แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหนังสือเดินทางของผู้รับเงินหรือมอบรับรองสำเนาถูกต้อง
Note: A copy of ID card or passport verifying true copy is required.



กรณี โอนเงินผ่านธนาคาร สามารถฝาก
หน่วยการเงินไปธนาคารได้ ตามวันเวลาที่
หน่วยการเงินไปธนาคารเท่านั้น

กรณี โอนผ่านแอป SCB Easy ผู้พิมพ์
เงินตรวจสอบจ่าย ต้องเป็นผู้โอนให้กับ
ผู้รับเงินเท่านั้น



ผู้รับเงินสามารถสแกนคิวอาร์โค้ดนี้เพื่อ
ตรวจสอบสถานะการโอนเงิน



คำถามและข้อเสนอนั้นะคะ

**หน่วยการเงิน
ขอบคุณค่ะ**

