

**ใบสำคัญรับเงิน**

**Receipt**

วันที่...............เดือน.............................พ.ศ............................

Year

Month

Date

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.................................................ที่อยู่.............................................................................หมู่ที่....................

Address

I / Mr. / Mrs. / Ms.

ซอย..........................................................ถนน...................................................แขวง/ตำบล.............................................................

Road

Sub-district

เขต/อำเภอ....................................................................จังหวัด...........................................................................................................

District

Province

ได้รับเงินจาก(ชื่อโครงการ).......................................................................................................................................................................

Received Form (Name of designated department)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายการดังต่อไปนี้

Mahidol University for the following item(S)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รายการ / Item (s)** | **จำนวนเงิน / Amount** | |
|  | **บาท / Baht** | **สต./St.** |
| ค่าตอบแทนผู้ร่วมวิจัย บุคคลภายนอก ม.มหิดล เดือนละ ........... บาท จำนวน ........ เดือน |  | - |
| เริ่ม..........................ถึง................................ |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) ( ) |  | - |

ลงชื่อ.........................................................ผู้จ่ายเงิน ลงชื่อ.......................................................ผู้รับเงิน (............................................................................) (.........................................................................)

(Receiver)

Signature

Signature

(Cashier)

วันที่..................................................................... วันที่....................................................................

Date

Date

หมายเหตุ แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหนังสือเดินทางของผู้รับเงินพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

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