ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
	ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง			
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) (.....)				

ข้าพเจ้า .....

ตำแหน่ง..... ภาควิชา / หน่วยงานที่สังกัด .....

ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของมหาวิทยาลัยจริง

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่ .....