



เลขที่ ...../.....

## ใบเบิกวัสดุ

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

\*\*\*\*\*

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

หน่วยงานที่ขอเบิก .....

ชื่อผู้ขอเบิก ..... ตำแหน่ง .....

ขอเบิกวัสดุเพื่อใช้ในราชการ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวนเบิก	จำนวนจ่าย	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

อนุมัติให้จ่ายได้

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอเบิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ได้รับวัสดุตามจำนวนและรายการที่จ่ายถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้รับของ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ลงชื่อ)..... ผู้สั่งจ่าย

( นางสาวบุบผา ขุนบุญจันทร์ )

ตำแหน่ง รักษาการหัวหน้าฝ่ายคลังและพัสดุ

วันที่.....

ได้จ่ายวัสดุตามจำนวนและรายการแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่าย

( นางสาวธีรนันท์ สัตบุศ )

ปฏิบัติงานในหน้าที่เจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่.....