



วิทยาลัยสหเวชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์  
บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าจ้างนักศึกษาช่วยงาน

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

โครงการ.....

หน่วยงาน/ฝ่าย.....

เจ้าของโครงการ.....

เรียน คณบดีวิทยาลัยสหเวชศาสตร์

ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ที่ ..... ลงวันที่.....

เรื่อง .....

วันที่.....

บัดนี้ การดำเนินการดังกล่าวได้เสร็จสิ้นลงแล้ว จึงใคร่ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนนักศึกษาช่วยงาน

จำนวนเงินรวม.....บาท (.....)

เพื่อมาเบิกจ่ายให้กับ  คืนเงินยืม  เบิกเงินสด .....

แผนงาน

รหัส/โครงการ.....

มีเงิน.....

จ่าย.....

คงเหลือ.....

ลงชื่อ.....ผู้เบิก

ลงชื่อ.....

(.....)

เอกสารแนบการเบิกเงิน	อัตราการเบิกจ่าย
<input type="checkbox"/> คำสั่งแต่งตั้งนักศึกษาช่วยงานลงนามโดยอธิการบดี	-เต็มวันไม่น้อยกว่า 7 ชม(ไม่รวมเวลาพัก) ไม่เกิน 200 บาท/วัน
<input type="checkbox"/> ใบสำคัญรับเงิน	-ครึ่งวัน (ไม่น้อยกว่า 3 ชม.) ไม่เกิน 100 บาท/ครึ่งวัน
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน	-ครบ 1 ชม.) ไม่เกิน 25 บาท/ชม.
<input type="checkbox"/> ใบลงเวลาการปฏิบัติงานของนักศึกษา	
<input type="checkbox"/> ใบสรุปเวลาการปฏิบัติงานของนักศึกษา(แบบ บก.-กจ.9)	
<input type="checkbox"/> บันทึกข้อความอนุมัติโครงการ	
<input type="checkbox"/> สำเนาโครงการ	
<input type="checkbox"/> กำหนดการ	