

งบหน้าใบเบิกค่าสอน  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ประจำวันที่.....

ลำดับที่	ชื่อผู้สอน	วิชา	นิสิต / สาขา	จำนวนเงิน		รวมเงิน	หมายเลขธนาคาร
				ค่าสอน	ค่าสัญจร		
รวมทั้งสิ้น(.....)							

รายการเบิกจ่ายข้างต้นคณะ/ หน่วยงาน ได้ตรวจสอบความถูกต้องรวมทั้งภาระงานที่สามารถเบิกจ่ายได้ตามประกาศแล้ว และคณะ /หน่วยงาน ได้ควบคุมวงเงินที่เบิกจ่ายไม่เกิน 15% ขอรายรับที่ได้รับจัดสรร ทั้งปีงบประมาณ

ผู้ทำ..... (.....)	ผู้ควบคุม..... (.....)	ผู้อนุมัติ..... (.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....