

หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าสอนพิเศษและค่าสอนเกินภาระงานสอนในสถาบันอุดมศึกษา

ส่วนราชการ.....คณะ.....ปีการศึกษา.....พ.ศ.....

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง ผู้ทำการสอน	วันเดือนปี	ระดับปริญญาตรี		รวมหน่วย ชั่วโมงที่ทำ การสอน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน/เดือน/ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ	
				วิชา	ภาคทฤษฎี						ภาคปฏิบัติ
					เวลาที่สอน						เวลาที่สอน
รวมจำนวนเงินค่าสอนพิเศษที่ขอเบิก ทั้งสิ้น.....บาท ตัวอักษร(.....) บาท			ผู้ทำ ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....				ผู้จ่ายเงิน ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....				
ผู้รับรอง ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....			ผู้อนุมัติ ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....								