**งบหน้าใบเบิกค่าสอน**

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหาสารคาม**

**ประจำเดือน มิถุนายน – พฤศจิกายน 2565**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อผู้สอน** | **วิชา** | **นิสิต/สาขา** | **จำนวนเงิน** | | **รวมเงิน** | **หมายเลขธนาคาร** |
| **ค่าสอน** | **ค่าสัญจร** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **รวมทั้งสิ้น (……………………………………………………………)** | | | | | |  |  |

รายการเบิกจ่ายข้างต้นคณะ/ หน่วยงาน ได้ตรวจสอบความถูกต้องรวมทั้งภาระงานที่สามารถเบิกจ่ายได้ตามประกาศแล้ว และคณะ/หน่วยงาน ได้ควบคุมวงเงินที่เบิกจ่ายไม่เกิน 10% ของรายรับที่ได้รับจัดสรร ทั้งปีงบประมาณ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ผู้ทำ ………………………………….…..…………  (......................................)  ตำแหน่ง..................................... | ผู้ควบคุม……………………………...…………………  (......................................)  ตำแหน่ง..................................... | ผู้อนุมัติ…………………………..……………………  (........................................)  ตำแหน่ง....................................... |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าสอนพิเศษหรือค่าสอนเกินภาระงานสอนในสถาบันอุดมศึกษา**  **ส่วนราชการ............................................ คณะ...................................................... ปีการศึกษา...................พ.ศ.......................** | | | | | | | | | | | |  |
| **ลำดับที่** | **ชื่อ - สกุล** | **ตำแหน่ง**  **ผู้ทำการสอน** | **ระดับปริญญาตรี** | | | | | **หน่วยชั่วโมงที่ทำการสอน** | **จำนวนเงิน** | **ลายมือชื่อผู้รับเงิน** | **วัน/เดือน/ปีที่รับเงิน** | **หมายเหตุ** |
| **วัน เดือน ปี** | **วิชา** | **ภาคทฤษฎี** | | **ภาคปฏิบัติ** |
| **เวลาที่สอน** | | **เวลาที่สอน** |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| รวมจำนวนค่าสอนพิเศษทั้งสิ้น.............................บาท (.............................................................) | | | | | **ผู้ทำ**  ลงชื่อ.................................................................  (....................................................)  ตำแหน่ง........................................  วันที่............................................... | | | | | **ผู้จ่ายเงิน**  ลงชื่อ...................................  (.....................................)  ตำแหน่ง ..............................  วันที่................................. | | |
| **ผู้รับรอง**  ลงชื่อ.................................................................  (…………………………………………………………….)  ตำแหน่ง ..........................................  วันที่................................................ | | | | | | **ผู้อนุมัติ**  ลงชื่อ...............................................................................  (………………………………………………….…………….)  ตำแหน่ง .....................................................  วันที่............................................................ | | | | | | |

**แบบใบเบิกเงินค่าสอนพิเศษหรือค่าสอนเกินภาระงานสอน**

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

**ประจำเดือน .........................................................**

**เงินค่าสอน อาจารย์ประจำ บัณฑิตศึกษา**

**อาจารย์พิเศษ ปริญญาตรี**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อ-สกุล** | **ตำแหน่ง** | **ระยะเวลาที่สอน** | | **วิชา** | **เวลาที่สอน**  **ตามภาระงานสอน** | | **เวลาที่สอนพิเศษ/**  **เกินภาระงาน** | |
| **ภาคการศึกษา** | **วันที่เดือน** | **เวลาบรรยาย** | **รวม** | **เวลาบรรยาย** | **รวม** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **จำนวนหน่วยชั่วโมงที่ต้องทำการสอนในหนึ่งภาคการศึกษา** | | | | | |  |  |  |
| **จำนวนหน่วยชั่วโมงที่ทำการสอนพิเศษหรือการสอนเกินภาระงานสอน** | | | | | |  | ทฤษฎี |  |
|  | | | | | |  | ปฏิบัติ |  |

**จำนวนเงินที่ขอเบิก** .......................... (................................)

**เวลาที่สอน**  .......................หน่วย/ชั่วโมง อัตราหน่วยชั่วโมงละ ...................บาท เป็นเงิน ............................บาท

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ผู้ทำ | ผู้รับรอง | ผู้อนุมัติ |
| ลงชื่อ…………………………..……………………  (................................................)  ................................................ | ลงชื่อ……………………………...…………………  (................................................)  ตำแหน่งประธานกลุ่มวิชา | ลงชื่อ…………………………..……………………  (................................................)  ตำแหน่งคณบดี |
| วันที่ ............................................ | วันที่ ............................................ | วันที่ ............................................ |

**บัญชีลายมือชื่อผู้สอนพิเศษหรือเกินภาระงานสอน**

**การศึกษาชั้น......................... คณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชา.......................................................**

**การสอนวิชา...........................................................**

**ชื่อผู้สอน................................................................**

**ประจำเดือน............................................................**

| **วัน เดือน ปี** | **เวลาสอน** | **ลายเซ็นผู้สอน** | **จำนวนชั่วโมงการสอน** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **จำนวนหน่วยชั่วโมงที่ทำการสอนพิเศษหรือการสอนเกินภาระงานสอน** | | | ทฤษฎี |
| ปฏิบัติการ |
| ฝึกงาน |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทำการสอนพิเศษหรือการสอนเกินภาระงานสอนดังกล่าวข้างต้นจริง

ลงชื่อ....................................................................ผู้สอน

(....................................................)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ผู้ทำ | ผู้รับรอง | ผู้อนุมัติ |
| ลงชื่อ…………………………..……………………  (................................................)  ................................................ | ลงชื่อ……………………………...…………………  (................................................)  ตำแหน่งประธานกลุ่มวิชา | ลงชื่อ…………………………..……………………  (................................................)  ตำแหน่งคณบดี |
| วันที่ ............................................ | วันที่ ............................................ | วันที่ ............................................ |