

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ใบสำคัญรับเงิน
การเบิกจ่ายเงินจากค่าสมัครกองทุนสวัสดิภาพนักศึกษา

วัน เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)
หน่วยงาน
มีความประสงค์จะไป

- () เยี่ยมนักศึกษา (นาย / นาง / นางสาว)
() ร่วมงานศพ (นาย / นาง / นางสาว)
() อื่น ๆ

สาขา คณะ
วันที่ สถานที่

จึงขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมนักศึกษา ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ

จำนวนรายการที่ขอเบิก รายการ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น บาท
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติงานตามวันและเวลาดังกล่าวจริง

(ลงชื่อ) ผู้เบิก

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้ควบคุม

ใบรับเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงินเป็นจำนวน บาท (.....)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน