

ใบเซ็นเบิกค่าสอนนักศึกษาภาคศ.บป. ภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....

ของ(นาย/นาง/นางสาว).....สาขาวิชา.....คณะ.....

ระหว่างวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

คาบที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	รวม จำนวน คาบสอน	คาบละ	รวม เป็นเงิน	
เวลา วัน/เดือน/ปี	07.10 08.00	08.00 08.50	08.50 09.40	09.40 10.30	10.30 11.20	11.20 12.10	12.10 13.00	13.00 13.50	13.50 14.40	14.40 15.30	15.30 16.20	16.20 17.10	17.10 18.00	18.00 18.50	18.50 19.40				
เสาร์																			
อาทิตย์																			
เสาร์																			
อาทิตย์																			
เสาร์																			
อาทิตย์																			
เสาร์																			
อาทิตย์																			

ขอรับรองว่า.....ได้ทำการสอนตาม วัน/เวลา ดังกล่าวจริง

รวมจำนวนคาบสอนและจำนวนเงิน

(ลงชื่อ).....หัวหน้าสาขาวิชา/กลุ่มวิชา

(ลงชื่อ).....คณบดี

(ลงชื่อ).....รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ข้าพเจ้าได้รับเงินจำนวน บาท (.....) ไปแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

วันที่..... เดือน พ.ศ. วันที่..... เดือน พ.ศ.