|  |  |
| --- | --- |
| **ใบสำคัญรับเงิน** | |
| **สำหรับวิทยากร** | |
| ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี | |
| โครงการ “...................................................................................” | |
|  | |
| วันที่ เดือน พ.ศ 1 | |
| ข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่ หมู่ 1 | |
| ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด 1 | |
| ได้รับเงินจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ดังรายการต่อไปนี้ | |
|  |  |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน (บาท)** |
| ค่าตอบแทนวิทยากร โครงการ |  |
| กิจกรรม |  |
| บรรยาย เรื่อง |  |
| วันที่ เวลาระหว่าง น. – เวลา น. |  |
| จำนวน บาท X ชั่วโมง |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **รวมเป็นเงิน** |  |
|  |  |
| ลงชื่อ ผู้รับเงิน | |
| (……................................................…...…..) | |
|  | |
| ลงชื่อ......................................................ผู้จ่ายเงิน | |
| ( ) | |  |
|  | |
|  | |