

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

โครงการ / หลักสูตร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
ค่าตอบแทนวิทยากรโครงการ.....	
บรรยาย/ปฏิบัติเรื่อง	
วันที่.....เวลาระหว่าง.....น. - เวลา.....น. จำนวน.....ชั่วโมง ชั่วโมงละ.....-บาท	
รวมเป็นเงิน	

จำนวนเงิน(ตัวอักษร) (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)