|  |
| --- |
| **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 |
| ( ) |  |
|  |
|  |