

ใบสำคัญรับเงิน

ข้อตกลงเลขที่.....69 – E1- 0283.....

วันที่.....

ข้าพเจ้าเลขประจำบัตรประชาชน.....

ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099 4 00058086 0)
(โครงการศูนย์ประสานงานและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภาคใต้) ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
☐ ค่าตอบแทน.....	
☐ ค่าที่พักตามจริง (โปรดแนบใบเสร็จรับเงินและ folio)	
☐ ค่าพาหนะเดินทาง (โปรดแนบใบเสร็จ,Boarding pass หรือกาบัตร) ☐ รถยนต์ส่วนบุคคล ทะเบียน [.....] [.....] [.....] เดินทางจาก [อ.....] [จ.....] ถึง [อ.....] [จ.....] ระยะทาง.....กม. x 5 บ. ☐ รถโดยสารประเภท.....จาก..... [จ.....] ถึง [อ.....] [จ.....] (ไป-กลับ) ☐ อื่น ๆ(ไป-กลับ) ☐ เครื่องบิน สายการบิน.....จาก.....ถึง.....	
☐ ค่าอาหารว่าง ราคา.....บาท x.....คน x.....มื้อ ค่าอาหารกลางวัน ราคา.....บาท x.....คน x.....มื้อ	
☐ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ระบุ	
(ตัวอักษร)	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน
(.....)

ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวฮามิ๊ะ หวันนุรัตน์)