

บ.5/1 เกินอำนาจ



OPS 01/07/2567

ภาควิชา/รพ./สนง./งาน/หน่วย
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร

ที่ อว 78. /

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน รองคณบดีฝ่ายคลังและทรัพยากรบุคคล

ด้วยหน่วยงาน มีความประสงค์จะขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน เพื่อดำเนินการ

☐ งบประมาณ ☐ งบประมาณตามพันธกิจของส่วนงาน ในหมวดค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

☐ Research with global and social impact	☐ Outcome-based education for globally-competent professionals	☐ Leader in Tropical Health and Academic Services	☐ Good Governance for Sustainable Quality Organization
โปรดระบุชื่อโครงการ (หากมี). รหัสโครงการ.....			
G300 ค่าตอบแทน : ระบุ.....		จำนวนเงิน.....บาท	
G400 ค่าใช้สอย : ระบุ.....		จำนวนเงิน.....บาท	
G410 ค่าสาธารณูปโภค : ระบุ.....		จำนวนเงิน.....บาท	
G800 เงินอุดหนุน : ระบุ.....		จำนวนเงิน.....บาท	

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น..... บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

แบบแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล PDPA

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ลงชื่อ ผู้ขออนุมัติ
(.....)

วันที่.....

เลขที่สัญญา.....

ส่งคืนเงินสด(ถ้ามี) :.....

(1) เห็นชอบ (หัวหน้าสำนักงาน/หัวหน้างาน/หัวหน้าหน่วย/หัวหน้าฝ่าย) ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	(2) ☐ เห็นชอบ (รองคณบดีที่กำกับ/หัวหน้าภาควิชา/ผอ.รพ.) ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
วงเงินจัดสรรทั้งหมด.....บาท คงเหลือยกมา.....บาท จ่ายครั้งนี้.....บาท คงเหลือ.....บาท วันที่.....	(3) ☐ อนุมัติเบิกจ่ายได้ ลงชื่อ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดมศักดิ์ ศิลาจำรูญ) ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายคลังและทรัพยากรบุคคล วันที่.....