

**บ.5/1 รพ.**



OPS 15/03/2567

โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน  
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล  
โทร .....

ที่ อว 78. .... / .....

วันที่ .....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

ด้วยโรงพยาบาล/หน่วยงาน ..... มีความประสงค์จะขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน เพื่อดำเนินการ

งบประมาณ  งบประมาณตามพันธกิจของส่วนงาน ในหมวดค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

<input type="checkbox"/> Research with global and social impact	<input type="checkbox"/> Outcome-based education for globally-competent professionals	<input type="checkbox"/> Leader in Tropical Health and Academic Services	<input type="checkbox"/> 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

เลขที่สัญญาเดิม : .....

ส่งคืนเงินสด(ถ้ามี) : .....

วงเงินจัดสรรทั้งหมด.....บาท

คงเหลือยกมา.....บาท

จ่ายครั้งนี้.....บาท

คงเหลือ.....บาท

วันที่.....

(1) ผู้ขออนุมัติ  ลงชื่อ ..... (.....) ตำแหน่ง ..... วันที่.....	(2) <input type="checkbox"/> อนุมัติเบิกจ่ายได้  ลงชื่อ ..... (.....) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน วันที่.....
--	--