

# บ.5/1 เกินอำนาจ



OPS 15/03/2567

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

ที่ อว 78. .... / .....

วันที่ .....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน รองคณบดีฝ่ายคลังและทรัพยากรบุคคล

ด้วยหน่วยงาน ..... 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

ลงชื่อ ..... ผู้ขออนุมัติ  
(.....)

วันที่.....

เลขที่สัญญาเดิม :.....

ส่งคืนเงินสด(ถ้ามี) :.....

(1) เห็นชอบ (หัวหน้าสำนักงาน/หัวหน้างาน/หัวหน้าหน่วย/หัวหน้าฝ่าย) ลงชื่อ ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	(2) <input type="checkbox"/> เห็นชอบ (รองคณบดีที่กำกับ/หัวหน้าภาควิชา/ผอ.รพ.) ลงชื่อ ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
วงเงินจัดสรรทั้งหมด.....บาท คงเหลือยกมา.....บาท จ่ายครั้งนี้.....บาท คงเหลือ.....บาท วันที่.....	(3) <input type="checkbox"/> อนุมัติเบิกจ่ายได้ ลงชื่อ ..... (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชูเกียรติ ศิริวิชัยกุล) ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายคลังและทรัพยากรบุคคล วันที่.....