

บ.5/1 รพ.



OPS 16/06/2569

โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร

ที่ อว 78. /

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน คณบดี

ด้วย โรงพยาบาล/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

เลขที่สัญญาอื่น :

ส่งคืนเงินสด(ถ้ามี) :

(1) ผู้ขออนุมัติ ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	(2) เห็นชอบ (หัวหน้าหน่วย/หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย) ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
(3) เห็นชอบ ลงชื่อ (รองศาสตราจารย์ นพ.ชูเกียรติ ศิริวิทย์กุล) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน วันที่.....	(4) อนุมัติเบิกจ่ายได้ ลงชื่อ (รองศาสตราจารย์ นพ.วีระพงษ์ ภูมิรัตนประพิณ) คณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน วันที่.....