

**บ.5/1 สนง.**



OPS 16/06/2569

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

ที่ อว 78. .... / .....

วันที่ .....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน คณบดี

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

เลขที่สัญญาอื่น : .....

ส่งคืนเงินสด(ถ้ามี) : .....

ลงชื่อ ..... ผู้ขออนุมัติ

(.....)

วันที่.....

(1) เห็นชอบ (หัวหน้าสำนักงาน/หัวหน้างาน/หัวหน้าหน่วย) ลงชื่อ ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	(2) เห็นชอบ (รองคณบดีที่กำกับ) ลงชื่อ ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
(3) เห็นชอบ ลงชื่อ ..... (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดมศักดิ์ ศิลางำรุญ) รองคณบดีฝ่ายคลังและทรัพยากรบุคคล วันที่.....	(4) อนุมัติเบิกจ่ายได้ ลงชื่อ ..... (รองศาสตราจารย์ นพ.วีระพงษ์ ภูมิรัตนประพิณ) คณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน วันที่.....