

แบบฟอร์มขอเบิกเงินสวัสดิการค่าแวนสายตา
หอสมุดแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....โทร.....
ประสงค์ขอเบิกเงินค่าแวนตา ตามใบเสร็จรับเงินของ(ชื่อร้านค้า/สถานพยาบาล).....
.....วันที่..... เป็นเงินรวมทั้งสิ้น
.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ รองผู้อำนวยการสายบริหารและพัฒนา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกค่าแวนสายตาได้ตามระเบียบ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>ได้ตรวจสอบคำขอเบิกและหลักฐานประกอบแล้ว เห็นว่าถูกต้องควรอนุมัติจ่ายเงินได้ตามระเบียบ มธ. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินของหอสมุดแห่งมธ.จำนวน.....บาท</p> <p>.....</p> <p>งานอำนวยการ</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p>คำอนุมัติ</p> <p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>		
<p>ใบรับเงิน ได้รับเงินสวัสดิการค่าแวนสายตา จำนวน.....บาท ถูกต้องแล้ว</p> <table><tr><td><p>(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน</p><p>(.....)</p><p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p></td><td><p>(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน</p><p>(.....)</p><p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p></td></tr></table>		<p>(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p>(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
<p>(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p>(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>		