

หน่วยการเงินและบัญชี



คณะเทคนิคการแพทย์ ม.มหิดล
เลขรับที่..... 6131
วันที่..... 4 ต.ค. 2565
เวลา..... 16.12

ศูนย์พัฒนามาตรฐานและการประเมินผลิตภัณฑ์

โทรศัพท์ 0 2441 4376 ต่อ 2512

ที่ อว 78.048/80

วันที่ 3 ตุลาคม 2565

เรื่อง ขออนุมัติเบิกคืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสมาชิก โครงการประเมินคุณภาพฯ ประจำปี 2566

เรียน คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์

อ้างอิง คำขอคืนเงิน โครงการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอกฯ ที่ 66/005

ตามที่ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดให้บริการวิชาการ โครงการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก เพื่อสร้างเครือข่ายการพัฒนาองค์ความรู้ และคุณภาพการวิเคราะห์ทดสอบข้อมูลให้กับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ประจำปี 2566 นั้น

ทั้งนี้ คุณสิทธิรัฐ อินตะ ในนาม บริษัท ไฟกัสไดแอกนอสติคส์ จำกัด ได้ชำระเงินจำนวน 4,000.00 บาท (สี่พันบาทถ้วน) เพื่อประสงค์ชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสมาชิกฯ รหัส 20232494 โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง ผ่านทาง บัญชี “โครงการ การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์” เลขที่บัญชี 016-452491-2 มาเรียบร้อยแล้ว ตั้งแต่วันที่ 09 กันยายน 2565 แต่เนื่องด้วยยกเลิกการสมัครสมาชิก

ในการนี้ ทางศูนย์ฯ ใ้ขอคืนเงิน จำนวน 1,500.00 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) เข้าบัญชี ชื่อ “นาย สิทธิรัฐ อินตะ” ธนาคารกสิกรไทย สาขาเซ็นทรัลเฟสติวัล เชียงใหม่ เลขที่บัญชี 663-2-05684-0 ให้แก่สมาชิกต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบพระคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรเฉลิม อิศรางกูร ณ อยุธยา)

รักษาการหัวหน้าศูนย์พัฒนามาตรฐานและการประเมินผลิตภัณฑ์

หน่วยการเงินและบัญชี

เรียน ☒ คณบดี

- ☐ รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ
- ☐ รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและวิเทศสัมพันธ์
- ☐ รองคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา
- ☐ รองคณบดีฝ่ายบริหาร และสื่อสารองค์กร
- ☒ รองคณบดีฝ่ายพัฒนาสุขภาพ งบประมาณและการคลัง
- ☐ รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการทางวิชาการ
- ☐ รองคณบดีฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเชิงพาณิชย์
- ☐ เพื่อโปรดทราบ ☒ อำนวยการ ☐ ประชาสัมพันธ์ ☐ พิจารณา/สั่งการ

โปรดอนุมัติเงินค่าสมัครสมาชิกให้กับ

นาง สัทธนีร์ ชินตัน เป็นจำนวนเงิน 1,500.- บาท

เนื่องจากยกเลิกการสมัครสมาชิก



(นางสาวพิษณุสินี จิตติพิชญานันท์)

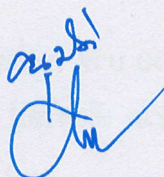
หัวหน้างานคลังและพัสดุ

- 5 ต.ค. 2565

ดำเนินการต่อไป



6 ต.ค. 65



คำขอคืนเงิน

โครงการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

ชื่อ - สกุล สิทธินันท์ อินตะ
 ตำแหน่ง Sale Executive
 สังกัด บริษัท โฟกัสไดเนกนิสติกส์ จำกัด
 ที่อยู่ 15 ม.1 แขวง/ตำบล หนองตอง เขต/อำเภอ หางดง จังหวัด เชียงใหม่ 50340
 โทรศัพท์ 0955947492 E-mail sittanat.i@gmail.com

รายละเอียดการชำระเงิน

ช่องทางชำระเงิน บัญชี “โครงการ การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์” เลขที่บัญชี 016-452491-2
 วันที่ชำระเงิน 9 กันยายน 2022
 จำนวนเงินที่ชำระ 4,000.00 บาท ตัวอักษร (สี่พันบาทถ้วน)

รายละเอียดการขอคืนเงิน

จำนวนเงินที่ขอคืน 1,500.00 บาท ตัวอักษร (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)
 เข้าบัญชี ธนาคารกสิกรไทย สาขา เซ็นทรัลเฟสติวัล เชียงใหม่
 เลขที่บัญชี 6632056840 ชื่อบัญชี นาย สิทธินันท์ อินตะ
 สาเหตุที่ขอเงินคืน ยกเลิกการสมัครสมาชิก

*** ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบค่าธรรมเนียมธนาคารฯ ที่เกิดขึ้น จากการคืนเงินของคณะฯ โดยให้หักจากยอดเงินที่ขอคืนเงิน ***

Digitally Signed by
 ลงนาม สิทธินันท์ อินตะ ผู้ยื่นคำขอ ลงนาม นายณัฏฐ์ กิจจิต ผู้รับคำขอ
 วันที่ 30 กันยายน 2565 วันที่ นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ - 3 ต.ค. 2565

ส่วนที่ 2 ตรวจสอบยอดชำระคงเหลือ

จำนวนเงินที่ชำระ 4,000.00 บาท
 จำนวนเงินที่ขอคืน 1,500.00 บาท
☒ ยอดเงินที่ชำระคงเหลือ 2,500.00 บาท

ชำระให้กับสมาชิกรหัส 20232494
 โครงการ ☐ EQAC
☐ EQAH
☐ EQAT
☐ EQAP
☐ EQAI: SYP
☐ EQAI: HBV

☐ ไม่มียอดเงินที่ชำระคงเหลือ

ชื่อห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง
☒ B-EQAM 2,500
☐ H-EQAM
☐ UC-EQAM
☐ EQAB: GRAM
☐ EQAB: AFB
☐ EQAB: IDEN

ลงนาม นายณัฏฐ์ กิจจิต
 นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์
 วันที่ - 3 ต.ค. 2565

ส่วนที่ 3 การตรวจสอบรายการชำระเงิน และสถานะการออกไปเสร็จ

- การชำระเงิน ☒ ผู้ยื่นคำขอได้ชำระเงิน จำนวนดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ ๑/๑๐/๒๕๖๕
- ☐ ผู้ยื่นคำขอยังไม่ได้ชำระเงิน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
- การออกไปเสร็จ ☒ ยังไม่ได้ออกไปเสร็จรับเงิน
- ☐ ออกใบเสร็จรับเงินเรียบร้อยแล้ว
- ได้รับคืนใบเสร็จ เล่มที่..... เลขที่..... วันที่รับใบเสร็จ..... เมื่อวันที่
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ลงนาม

นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

๕/๑๐/๒๕๖๕

ส่วนที่ 4 การพิจารณาคำขอคืนเงิน

รายการเสนอขออนุมัติคืนเงิน ตามหนังสือราชการ ที่ อว ๗๘.๐๔๘/ ๘๐

ลงวันที่ - ๓ ต.ค. ๒๕๖๕

คุณสมบัติพิจารณา วันที่ ๖/๑๐/๒๕๖๕

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

รายละเอียด

วันที่คืนเงินเข้าบัญชี ๑๒/๑๐/๒๕๖๕

ยอดที่คืนเงินทั้งหมด ๑,๕๐๐.๐๐ บาท

หักค่าธรรมเนียมธนาคาร ๕๐ - บาท

รวมยอดเงินที่คืนเข้าบัญชี ๑,๔๕๐ - บาท

รายละเอียด อื่น ๆ (ระบุ)

ลงนาม

นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

๑๒/๑๐/๒๕๖๕

ส่วนที่ 5 แจ้งผู้ยื่นคำขอทราบผลการพิจารณา

แจ้งรายละเอียดใน ส่วนที่ ๔ ให้ผู้ยื่นคำขอทราบ ผ่านทางโทรศัพท์

วันที่ ๑๒ ต.ค. ๖๕

เวลา ๑๔.๐๘

E-mail

วันที่ ๑๒.๑๐.๖๕

เวลา ๑๔.๐๘

ลงนาม

นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์

ข้อมูลสมาชิก

เลขที่สมาชิก : 202202494
ชื่อ : ทศนีย์
นามสกุล : ศรีนพคุณ
เบอร์โทรศัพท์ : 0910719507

โปรแกรมที่ต้องการสมัคร

Program	เลขสมาชิกใหม่	ผู้ชำระเงิน (ชื่อบริษัท หรือ ชื่อโรง พยาบาล)	ออกใบ เสร็จใน นาม	ผู้ประสานงาน จากบริษัท/ โทรศัพท์/email	ที่อยู่จัดส่ง ใบเสร็จ	ราคา
B-EQAM	MB_B- EQAM_TrialName_202202494	บริษัท โฟกัส	บริษัท ท	สิทธิบัตร อื่น	บริษัท ท	2500.00

ไทยพาณิชย์ SCB

9 ถนนรัชดาภิเษก แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
9 RUTCHADAPISEK ROAD, JATUJAK, BANGKOK 10900 THAILAND

เล่มที่ 083174
BOOK NO. 19701 INTERBANK TRANSFER

ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107536000102
REGISTRATION NO. / TAX IDENTIFICATION NO.

ใบแจ้งการโอนเงินภายในประเทศ / ใบเสร็จรับเงิน
DOMESTIC TRANSFER COLLECTION / RECEIPT

☐ ถัดโนมิตี
DTC.

☐ ดราฟท์
DRAFT

☒ โอนเงินระหว่างธนาคาร
INTERBANK TRANSFER

เลขที่ 4158691
NO. SEQ.NO.56 USER.ID: 78806
สาขา 333 สาขามหาวิทยาลัยมหิดล
วันที่ 12/10/2565 TIME:14:32:01
DATE

บัญชีเลขที่ A/C NO.	ชื่อบัญชี/ผู้รับผลประโยชน์ NAME/BENEFICIARY	จำนวนเงินโอน AMOUNT	ค่าธรรมเนียม COMMISSION FEE	ค่าสื่อสาร COMMUNICATION FEE	รวม/คงเหลือ TOTAL/BALANCE
6632056840	MR. SITTHINAT INT	1,450.00 (TR)	TOTAL 50.00 SCB 36.00 004 14.00 (TR)	0.00	1,500.00
หมายเลขอ้างอิง REF. NO.	โอนตามคำสั่งของ BY ORDER	สาขาปลายทาง TO BRANCH	<div>ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) The Siam Commercial Bank Public Company Limited</div> <div>ผู้มีอำนาจลงนาม AUTHORIZED SIGNATURE</div>		
0333221012000008	โครงการ การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ คณะเทคนิคการแพทย์				

FD049(4)/2

สำหรับลูกค้า FOR CUSTOMER

K BIZ

ธนาคารกสิกรไทย
开泰银行 KASIKORNBANK



โอนเงินสำเร็จ Transfer Completed

(เลขที่รายการ / Transaction ID : TRTS220909142274647)

วัน / เวลาที่ทำรายการ
Transaction Date

09/09/2022 10:31 น.

หัวข้อรายการ: Subject:	วันที่หักบัญชี: Deducted Date:	วันที่เงินเข้าบัญชี: Received Date:	ช่องทางทำรายการ: Transaction Channel:
โอนเงินบัญชีบุคคลอื่น (ธนาคารอื่น) Other Account Fund Transfer (Other Bank)	09/09/2022 10:31 น.	09/09/2022 10:31 น.	K BIZ

รายการ Item	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
----------------	----------------------------------

จาก / From	ไปยัง / To	4,000.00
xxx-x-x5719-x	xxx-x-x2491-x	
บจก. ไฟกัสไดแอกนอส++	โครงการ การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ	
FOCUS DIAGNOSTICS ++	THE EXTERNAL	
ธนาคารกสิกรไทย	ธนาคารไทยพาณิชย์	
Kasikornbank	Siam Commercial Bank	

ค่าธรรมเนียม / Fee	0.00 บาท / Baht
ยอดรวมทั้งหมด / Total	4,000.00 บาท / Baht

บันทึกช่วยจำ / Memo
EQA CBC รพ.บ้านไผ่