

หน่วยการเงินและบัญชี



คณะเทคนิคการแพทย์ ม.มหิดล
เลขรับที่.....6067
วันที่.....3.11.2565
เวลา.....16.09

ศูนย์พัฒนามาตรฐานและการประเมินผลิตภัณฑ์

โทรศัพท์ 0 2441 4376 ต่อ 2512

ที่ อว 78.048/79

วันที่ 29 กันยายน 2565

เรื่อง ขออนุมัติเบิกคืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสมาชิก โครงการประเมินคุณภาพฯ ประจำปี 2566

เรียน คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์

อ้างอิง คำขอคืนเงิน โครงการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอกฯ ที่ 66/004

ตามที่ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดให้บริการวิชาการ โครงการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก เพื่อสร้างเครือข่ายการพัฒนางานและความรู้ และคุณภาพการวิเคราะห์ทดสอบข้อมูลให้กับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ประจำปี 2566 นั้น

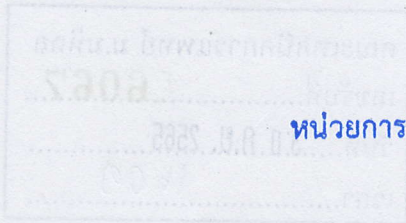
ทั้งนี้ คุณจันทร์จิรา พูลศรี ในนาม หจก.พี.เอส.เมดิเทค ได้ชำระเงินจำนวน 8,000.00 บาท (แปดพันบาทถ้วน) เพื่อประสงค์ชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสมาชิกฯ ผ่านทางบัญชี “โครงการ การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์” เลขที่บัญชี 016-452491-2 มาเรียบร้อยแล้ว ตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน 2565 แต่เนื่องด้วยค่าธรรมเนียมเกิน/ชำระซ้ำ

ในการนี้ ทางศูนย์ฯ ใ้ขอคืนเงิน จำนวน 5,000.00 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) เข้าบัญชี ชื่อ “นางจันทร์จิรา พูลศรี” ธนาคารกรุงไทย สาขาสงขลา เลขที่บัญชี 901-0-28924-9 ให้แก่สมาชิกต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และดำเนินการต่อไปด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรเฉลิม อิศรางกูร ณ อยุธยา)

รักษาการหัวหน้าศูนย์พัฒนามาตรฐานและการประเมินผลิตภัณฑ์



หน่วยการเงินและบัญชี

เรียน ☒ คณบดี

- ☐ รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ
- ☐ รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและวิเทศสัมพันธ์
- ☐ รองคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา
- ☐ รองคณบดีฝ่ายบริหาร และสื่อสารองค์กร
- ☒ รองคณบดีฝ่ายพัฒนาสุขภาพะ งบประมาณและการคลัง
- ☐ รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการทางวิชาการ
- ☐ รองคณบดีฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเชิงพาณิชย์
- ☐ เพื่อโปรดทราบ ☒ อำนวยดี ☐ ประชาสัมพันธ์ ☐ พิจารณา/ส่งการ

ได้รออนุมัติเงินค่ารถสาธารณะให้กับ
คุณจันทร์ลิลา พุดผะ 1 แทม นก. พ. 1 ค. 1 มติทก
เป็นจำนวนเงิน 5,000.- บาท 6 เดือนจากเดือนตุลาคม
ถึง

(นางสาวพิชญานี จิตติพิชญานันท์)
หัวหน้างานคลังและพัสดุ

- 3 ต.ค. 2565

ดำเนินทงต่อไป

3 ต.ค. 65

คำขอคืนเงิน

โครงการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล


ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

ชื่อ - สกุล จันทรจิรา พูลศรี
ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายการตลาด
สังกัด หจก.พี.เอส.เมดิเทค
ที่อยู่ 92/149 ม.2 ถ.กาญจนวนิช แขวง/ตำบล เขารูปช้าง เขต/อำเภอ เมือง จังหวัด สงขลา 90000
โทรศัพท์ 0864982156 E-mail pchunchira@hotmail.com
รายละเอียดการชำระเงิน

ช่องทางชำระเงิน บัญชี “โครงการ การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก
คณะเทคนิคการแพทย์” เลขที่บัญชี 016-452491-2
วันที่ชำระเงิน 21 กันยายน 2022
จำนวนเงินที่ชำระ 8,000.00 บาท ตัวอักษร (แปดพันบาทถ้วน)

รายละเอียดการขอคืนเงิน
จำนวนเงินที่ขอคืน 5,000.00 บาท ตัวอักษร (ห้าพันบาทถ้วน)
เข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขา สงขลา
เลขที่บัญชี 9010289249 ชื่อบัญชี จันทรจิรา พูลศรี
สาเหตุที่ขอเงินคืน ชำระค่าธรรมเนียมเกิน/ชำระซ้ำ

*** ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบค่าธรรมเนียมธนาคารฯ ที่เกิดขึ้น จากการคืนเงินของคณะฯ โดยให้หักจากยอดเงินที่ขอคืนเงิน ***

Digitally Signed by
ลงนาม จันทรจิรา พูลศรี ผู้ยื่นคำขอ ลงนาม  ผู้รับคำขอ
วันที่ 28 กันยายน 2565 วันที่ 29 ก.ย. 2565


ส่วนที่ 2 ตรวจสอบยอดชำระคงเหลือ

จำนวนเงินที่ชำระ 8,000.00 บาท
จำนวนเงินที่ขอคืน 5,000.00 บาท
☒ ยอดเงินที่ชำระคงเหลือ 3,000.00 บาท

ชำระให้กับสมาชิกรหัส 20230567
โครงการ ☒ EQAC 3,000.00
☐ EQAH
☐ EQAT
☐ EQAP
☐ EQAI: SYP
☐ EQAI: HBV

☐ ไม่มียอดเงินที่ชำระคงเหลือ

ชื่อห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลมะนัง
☐ B-EQAM
☐ H-EQAM
☐ UC-EQAM
☐ EQAB: GRAM
☐ EQAB: AFB
☐ EQAB: IDEN

ลงนาม 
นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์
วันที่ 29 ก.ย. 2565

ส่วนที่ 3 การตรวจสอบรายการชำระเงิน และสถานะการออกใบเสร็จ

- การชำระเงิน ☒ ผู้ยื่นคำขอได้ชำระเงิน จำนวนดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ 21/9/65
☐ ผู้ยื่นคำขอยังไม่ได้ชำระเงิน
☐ อื่น ๆ (ระบุ)
- การออกใบเสร็จ ☒ ยังไม่ได้ออกใบเสร็จรับเงิน
☐ ออกใบเสร็จรับเงินเรียบร้อยแล้ว
ได้รับคืนใบเสร็จ เล่มที่..... เลขที่..... วันที่รับใบเสร็จ..... เมื่อวันที่.....
☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ลงนาม

นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

3/10/2565

ส่วนที่ 4 การพิจารณาคำขอคืนเงิน

รายการเสนอขออนุมัติคืนเงิน ตามหนังสือราชการ ที่ อว 78.048/79

ลงวันที่ 29 ก.ย. 2565

คุณสมบัติพิจารณา วันที่ 3/10/2565

- ☒ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

รายละเอียด

วันที่คืนเงินเข้าบัญชี 10/10/2565

ยอดที่คืนเงินทั้งหมด 5,000.00 บาท

หักค่าธรรมเนียมธนาคาร 50.- บาท

รวมยอดเงินที่คืนเข้าบัญชี 4,950.- บาท

รายละเอียด อื่น ๆ (ระบุ)

ลงนาม

นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

10/10/2565

ส่วนที่ 5 แจ้งผู้ยื่นคำขอทราบผลการพิจารณา

แจ้งรายละเอียดใน ส่วนที่ 4 ให้ผู้ยื่นคำขอทราบ ผ่านทางโทรศัพท์ วันที่..... เวลา.....
E-mail วันที่..... เวลา.....

ลงนาม

นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 9007 00200 72 6
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง จันทร์จิรา พูลศรี
Name Mrs. Chunchira
Last name Poolsri
เกิดวันที่ 1 ต.ค. 2516
Date of Birth 1 Oct. 1973
ศึกษา พุทธ
ที่อยู่ 132/38 หมู่ที่ 10 ต.เขารูปช้าง
อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา
2 ต.อ. 2569
วันออกบัตร 30 ก.ย. 2569
วันหมดอายุ 30 Sep. 2026
Date of Issue (อาทิตย์-วันออกบัตร) (อาทิตย์-วันหมดอายุ)
Date of Expiry
9001-02-10021314

ไทยพาณิชย์ SCB

ใบแจ้งการโอนเงินภายในประเทศ / ใบเสร็จรับเงิน

DOMESTIC TRANSFER COLLECTION / RECEIPT



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

เล่มที่ 083174
BOOK NO.

ลงรับ 197/11 INTERBANK TRANSFER

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

☐ อัดโนมัต
DTC.

☐ ดราฟท์
DRAFT

☐ โอนเงินระหว่างธนาคาร
INTERBANK TRANSFER

เลขที่ 4158684
NO.

SEQ.NO.22 USER.ID.79451

สาขา 333 สาขามหาวิทยาลัยมหิดล
BRANCH

วันที่ 10/10/2565 TIME:08:49:11
DATE

บัญชีเลขที่ A/C NO.	ชื่อบัญชี/ผู้รับผลประโยชน์ NAME/BENEFICIARY	จำนวนเงินโอน AMOUNT	ค่าธรรมเนียม COMMISSION FEE	ค่าสื่อสาร COMMUNICATION FEE	รวม/คงเหลือ TOTAL/BALANCE
9010289249	CHUNCHIRA POOLSRI	4,950.00 (CASH)	TOTAL 50.00 SCB 36.00 006 14.00 (CASH)	0.00	5,000.00

หมายเลขอ้างอิง REF. NO.	โอนตามคำสั่งของ BY ORDER	สาขาปลายทาง TO BRANCH
0333221010000006	น.ส. ชัชวาลย์ จิตต์พิชญานนท์	

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)
The Siam Commercial Bank Public Company Limited



สำหรับลูกค้า FOR CUSTOMER

FD049(4)/2

ผู้มีอำนาจลงนาม
AUTHORIZED SIGNATURE



โอนเงินสำเร็จ

รหัสอ้างอิง 202209218873062



นางจันทร์จิรา พูลศรี

กรุงไทย

XXX-X-XX924-9



โครงการ การประเมินคุณภาพทางห้อง
ปฏิบัติกา

ไทยพาณิชย์

XXX-X-XX491-2

จำนวนเงิน

8,000.00 บาท

ค่าธรรมเนียม

0.00 บาท

วันที่ทำรายการ

21 ก.ย. 2565 - 19:53

บันทึกช่วยจำ

EQA มะนัง