



คณะเทคนิคการแพทย์ ม.มหิดล
เลขรับที่ 6066
วันที่ 30 ก.ย. 2565
เวลา 16.08

ศูนย์พัฒนามาตรฐานและการประเมินผลิตภัณฑ์

โทรศัพท์ 0 2441 4376 ต่อ 2512

ที่ อว 78.048/78

วันที่ 29 กันยายน 2565

เรื่อง ขออนุมัติเบิกคืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสมาชิก โครงการประเมินคุณภาพฯ ประจำปี 2566

เรียน คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์

อ้างอิง คำขอคืนเงิน โครงการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอกฯ ที่ 66/003

ตามที่ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดให้บริการวิชาการ โครงการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก เพื่อสร้างเครือข่ายการพัฒนาองค์ความรู้ และคุณภาพการวิเคราะห์ทดสอบข้อมูลให้กับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ประจำปี 2566 นั้น

ทั้งนี้ คุณพิชญารณ์ ภาภิรมย์ ในนาม โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย ได้ชำระเงินจำนวน 6,900.00 บาท (หกพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อประสงค์ชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสมาชิกฯ ผ่านทาง บัญชี “โครงการประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์” เลขที่บัญชี 016-452491-2 มาเรียบร้อยแล้ว ตั้งแต่วันที่ 22 กันยายน 2565 แต่เนื่องด้วยรายการสมัครรับจำนวนครบตามกำหนดแล้ว

ในการนี้ ทางศูนย์ฯ ใ้รขอคืนเงิน จำนวน 1,500.00 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) เข้าบัญชี ชื่อ “นางสาว พิชญารณ์ ภาภิรมย์” ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาโคกโพธิ์ไชย เลขที่บัญชี 020138337043 ให้แก่สมาชิกต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และดำเนินการต่อไปด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรเฉลิม อิศรางกูร ณ อยุธยา)

รักษาการหัวหน้าศูนย์พัฒนามาตรฐานและการประเมินผลิตภัณฑ์

หน่วยการเงินและบัญชี

เรียน ☒ คณบดี

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

1. โปรดอนุมัติเงินอุดหนุนค่าสมัครสอบ 9
หักต้นทุนพิจารณาจริง หารโรงเรียน 9 แห่ง
รท. โคกโพธิ์ไชย เป็นจำนวนเงิน 1,500.- บาท
เนื่องจากรายการในสมัครสอบแล้ว

(นางสาวพิชญาลินี จิตติพิชญานันท์)

หัวหน้างานคลังและพัสดุ

- 3 ต.ค. 2565

ดำเนินการต่อไป

3 ต.ค. 65

3 ต.ค. 65

คำขอคืนเงิน

โครงการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

ชื่อ - สกุล พิชญาภรณ์ ภาภิรมย์

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

สังกัด โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย

ที่อยู่ 63 หมู่8 แขวง/ตำบล บ้านโคก เขต/อำเภอ โคกโพธิ์ไชย จังหวัด ขอนแก่น 40160

โทรศัพท์ 0847945250

E-mail labkpc01@gmail.com

รายละเอียดการชำระเงิน

ช่องทางชำระเงิน บัญชี “โครงการ การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์” เลขที่บัญชี 016-452491-2

วันที่ชำระเงิน 22 กันยายน 2022

จำนวนเงินที่ชำระ 6,900.00 บาท ตัวอักษร (หกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

รายละเอียดการขอคืนเงิน

จำนวนเงินที่ขอคืน 1,500.00 บาท ตัวอักษร (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

เข้าบัญชี ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา โคกโพธิ์ไชย

เลขที่บัญชี 020138337043 ชื่อบัญชี นางสาวพิชญาภรณ์ ภาภิรมย์

สาเหตุที่ขอเงินคืน รายการสมัครรับจำนวนครบตามกำหนดแล้ว

*** ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบค่าธรรมเนียมธนาคารฯ ที่เกิดขึ้น จากการคืนเงินของคณะฯ โดยให้หักจากยอดเงินที่ขอคืนเงิน ***

Digitally Signed by

ลงนาม พิชญาภรณ์ ภาภิรมย์

ผู้ยื่นคำขอ

ลงนาม

ผู้รับคำขอ

วันที่ 28 กันยายน 2565

วันที่ 29 ก.ย. 2565

ส่วนที่ 2 ตรวจสอบยอดชำระคงเหลือ

จำนวนเงินที่ชำระ 6,900.00 บาท

จำนวนเงินที่ขอคืน 1,500.00 บาท

☒ ยอดเงินที่ชำระคงเหลือ 5,400.00 บาท

ชำระให้กับสมาชิกรหัส 20230880

โครงการ ☐ EQAC☐ EQAH☐ EQAT☒ EQAP 2,000.00☒ EQAI: SYP 2,200.00☐ EQAI: HBV

ชื่อห้องปฏิบัติการ รพ. โคกโพธิ์ไชย

☐ B-EQAM☐ H-EQAM☒ UC-EQAM 1,200.00☐ EQAB: GRAM☐ EQAB: AFB☐ EQAB: IDEN☐ ไม่มียอดเงินที่ชำระคงเหลือ

ลงนาม

นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์

วันที่ 29 ก.ย. 2565

ส่วนที่ 3 การตรวจสอบรายการชำระเงิน และสถานะการออกใบเสร็จ

- การชำระเงิน ☐ ผู้ยื่นคำขอได้ชำระเงิน จำนวนดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ 22/9/65
- ☐ 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/ 78

ลงวันที่ 29 ก.ย. 2565

คณบดีพิจารณา วันที่ 3/10/2565

- ☒ อนุมัติ
- ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

รายละเอียด วันที่คืนเงินเข้าบัญชี 10/10/2565

ยอดที่คืนเงินทั้งหมด 1,500.00 บาท

หักค่าธรรมเนียมธนาคาร 50.- บาท

รวมยอดเงินที่คืนเข้าบัญชี 1,450.- บาท

รายละเอียด อื่น ๆ (ระบุ)

ลงนาม

นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

10/10/2565

ส่วนที่ 5 แจ้งผู้ยื่นคำขอทราบผลการพิจารณา

แจ้งรายละเอียดใน ส่วนที่ 4 ให้ผู้ยื่นคำขอทราบ ผ่านทางโทรศัพท์

วันที่ 10 ต.ค. 65

เวลา 15.55 น.

E-mail

วันที่ 10 ต.ค. 65

เวลา 15.55 น.

ลงนาม

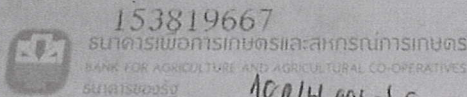
นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์

4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด
6. บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ทั่วไปถือเป็นบัญชีเงินฝากประเภทมีรางวัลเป็นของขวัญ ผู้ได้รับรางวัลจะต้องมาติดต่อขอรับรางวัลที่ธนาคารภายในระยะเวลาที่กำหนด
7. เงื่อนไขอื่น ๆ เป็นไปตามที่ธนาคารกำหนด

รหัสสาขา 0843 บัญชีเลขที่ 020138337043
Branch Code Account No.
ชื่อสาขา สาขาวิภาวดีชัชวาลย์ รหัสโครงการ 0101-เงินฝากออม
Branch Name Project Code
ชื่อบัญชี
Account Name

นางสาว พิชญาภรณ์ ภาภิรมย์

2004 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์



ไทยพาณิชย์ SCB

ใบแจ้งการโอนเงินภายในประเทศ / ใบเสร็จรับเงิน

DOMESTIC TRANSFER COLLECTION / RECEIPT

เลขที่ 4158683

SEQ. NO. 19 USER. ID. 79451

สาขา 333 สาขามหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ 10/10/2565 TIME: 08:47:49

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

เล่มที่ 083174

รับ 19701 INTERBANK TRANSFER

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

☐ อัดโนมิตี
DTC.

☐ ดราฟท์
DRAFT

☐ โอนเงินระหว่างธนาคาร
INTERBANK TRANSFER

บัญชีเลขที่ A/C NO.	ชื่อบัญชี/ผู้รับผลประโยชน์ NAME/BENEFICIARY	จำนวนเงินโอน AMOUNT	ค่าธรรมเนียม COMMISSION FEE	ค่าสื่อสาร COMMUNICATION FEE	รวม/คงเหลือ TOTAL/BALANCE
020138337043	PICHAYAPORN PAP	1,450.00 (CASH)	TOTAL 50.00 SCB 36.00 034 14.00 (CASH)	0.00	1,500.00

หมายเลขอ้างอิง REF. NO.	โอนตามคำสั่งของ BY ORDER	สาขาปลายทาง TO BRANCH
0333221010000004	น.ส. พิชญาภรณ์ ภาภิรมย์ จัดซื้อที่ดิน	

สำหรับลูกค้า FOR CUSTOMER

FD049(4)/2

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

The Siam Commercial Bank Public Company Limited



ผู้มีอำนาจลงนาม
AUTHORIZED SIGNATURE



โอนเงินผ่าน ธ.ก.ส. A-Mobile.

ทำรายการสำเร็จ

จาก : พิชญาภรณ์ ภาภิรมย์

เลขที่บัญชี : xxxxxxxx7043

ถึง : ไทยพาณิชย์

ผู้รับ : โครงการ การประเมินคุณภาพ
ทางห้องปฏิบัติการ

เลขที่บัญชี : xxxxxx4912

บันทึกช่วยจำ : eqa มหิดล

จำนวนเงิน : 6,900.00

ค่าธรรมเนียม : 0.00

รหัสทำรายการ : 226509000515

วันที่ทำรายการ : 22 ก.ย. 2565
09:48:01