

หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าสอนพิเศษและค่าสอนเกินภาระงานสอนในสถาบันอุดมศึกษา

ส่วนราชการ ภาคการศึกษา พ.ศ.

ลำดับ ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง ผู้ทำการสอน	ผู้ได้รับเชิญให้ สอน	ระดับการสอน		จำนวนหน่วย ชั่วโมงที่ทำการ สอนพิเศษและ สอนเกินภาระงาน สอน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	วัน/เดือน/ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ	
				ระดับ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	ระดับ บัณฑิตศึกษา หรือเทียบเท่า						
รวมจำนวนเงินค่าสอนพิเศษทั้งสิ้น บาท (.....)				ผู้ทำ ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....			ผู้จ่ายเงิน ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....				
ผู้รับรอง ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....						ผู้อนุมัติ ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....					