



ประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ ๐๐๕๔ / ๒๕๕๔
เรื่อง แบบหลักฐานการจ่ายเงิน
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรให้มีประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา เรื่อง แบบหลักฐานการจ่ายเงิน
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ มาตรา ๓๒ (๔) และ (๑๑) แห่งพระราชบัญญัติ
มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับข้อ ๑๐ ของระเบียบมหาวิทยาลัยบูรพา ว่าด้วยการจ่ายเงิน
และวิธีการจ่ายเงิน พ.ศ. ๒๕๕๓ มหาวิทยาลัยบูรพา จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๕๔/๒๕๕๔ เรื่อง แบบหลักฐาน
การจ่ายเงิน พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ แบบหลักฐานการจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ การใดที่ได้ดำเนินการไปก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ และยังคงดำเนินการไม่แล้วเสร็จ
ให้ใช้แบบหลักฐานการจ่ายที่ใช้ปฏิบัติอยู่เดิมมาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๕ ให้อธิการบดีรักษาการให้เป็นไปตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพล พงศ์ไทย)
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา



หลักฐานการจ่ายค่าตอบแทนการสอนและสอบ และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง
ระดับการศึกษา

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....

ที่อยู่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ได้รับเงินค่าสอน/ค่าตอบแทนการคุมสอบ/ค่าพาหนะเหมาจ่าย จากมหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำเดือน.....ภาค.....ปีการศึกษา.....ปรากฏรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวน ชั่วโมง	อัตรา	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๑. ค่าสอน				
๑.๑.....				
๑.๒.....				
๒. ค่าตอบแทนการคุมสอบ/ผู้ช่วยคุมสอบ				
๒.๑.....				
๒.๒.....				
๓. ค่าพาหนะเหมาจ่าย.....กิโลเมตร จาก.....ถึง มหาวิทยาลัยบูรพา				
รวมเงิน				

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้

๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าตอบแทนการสอนและสอบ และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



หลักฐานการจ่ายค่าตอบแทนการสอนและสอบ และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง
(ค่าตอบแทนผู้ช่วยสอน)

ระดับการศึกษา

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....

ที่อยู่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ได้รับเงินค่าตอบแทนผู้ช่วยสอน/ค่าตอบแทนผู้ช่วยคุมสอบ/ค่าพาหนะเหมาจ่าย จากมหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำเดือน.....ภาค.....ปีการศึกษา.....ปรากฏรายละเอียดดังนี้

รายการ	เหมาจ่าย บาท	จำนวน ชั่วโมง	อัตรา	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๑. ค่าตอบแทนผู้ช่วยสอน					
๑.๑.....					
๑.๒.....					
๒. ค่าตอบแทนผู้ช่วยคุมสอบ					
๒.๑.....					
๒.๒.....					
๓. ค่าพาหนะเหมาจ่าย.....กิโลเมตร					
จาก.....ถึง มหาวิทยาลัยบูรพา					
รวมเงิน					

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้

๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าตอบแทนการสอนและสอบ และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



หลักฐานการจ่ายค่าตอบแทนการสอบวิทยานิพนธ์/งานนิพนธ์.....หน่วยกิต

สอบเค้าโครง สอบปากเปล่า

วันที่สอบ.....

ชื่อนิติกร.....

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ค่าตอบแทนการสอบวิทยานิพนธ์/งานนิพนธ์ (บาท)		รวมเงิน (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน
			ค่าตอบแทน	ค่าพาหนะ			
รวมเงิน							

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้

๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าตอบแทนการสอบและสอบ และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒. ค่าพาหนะ ให้ระบุแล้วแต่กรณี ดังนี้

๒.๑ ค่าพาหนะเหมาจ่าย

๒.๒ ค่าพาหนะเหมาจ่าย กิโลเมตรละ ๔ บาท และค่าผ่านทางพิเศษ

๒.๓ ค่าเครื่องบินชั้นประหยัด



หลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบคัดเลือกและการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพา
(คำตอบแทนคณะกรรมการดำเนินการสอบ)

เกี่ยวกับ.....

สนามสอบ.....

วันที่..... เวลา.....

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อผู้ปฏิบัติงาน	จำนวนเงิน (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
รวมเงิน					

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจัดตามประกาศ ดังนี้
๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบคัดเลือกและการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนิสิตใน
มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



หลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบคัดเลือกและการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนิสิตใน
มหาวิทยาลัยบูรพา
(คำตอบแทนการออกและตรวจกระดาษคำตอบ)

ด้วยผู้มีรายชื่อข้างท้ายนี้ ได้รับเงินค่าออกและตรวจกระดาษคำตอบการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำปีการศึกษา..... คณะ.....
สาขาวิชา จำนวนผู้เข้าสอบ จำนวน..... คน
รวมจำนวนเงิน.....บาท (.....)
ซึ่งได้รับทราบหลักเกณฑ์การจ่ายตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา เรื่อง หลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบ
คัดเลือกและการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๕ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	จำนวนเงิน (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้
๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบคัดเลือกและการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนิสิตใน
มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



หลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบคัดเลือกและการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนิสิตใน
มหาวิทยาลัยบูรพา
(ค่าตอบแทนกรรมการสอบสัมภาษณ์)

ด้วยผู้มีรายชื่อข้างท้ายนี้ ได้รับเงินค่าตอบแทนการสอบสัมภาษณ์คัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำปีการศึกษา.....คณะ.....ประเภทวิชา.....
จำนวนผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ จำนวน.....คน ในอัตรา ๕๐ บาท ต่อผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ ๑ คน
รวมจำนวนเงิน.....บาท (.....) ซึ่งได้รับทราบหลักเกณฑ์การจ่าย
ตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา เรื่อง หลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบคัดเลือกและการคัดเลือกบุคคล
เข้าเป็นนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๕ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	จำนวนเงิน (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้
๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบคัดเลือกและการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนิสิตใน
มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



(บ.๔-๕)

หลักฐานการจ่ายในการดำเนินการสอบคัดเลือกและการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพา

(ค่าเบี้ยประชุม คณะกรรมการอำนาจการ/คณะกรรมการตัดสินผลการสอบคัดเลือก ฯ/

คณะกรรมการดำเนินงาน/การประชุมชี้แจงการสอบคัดเลือก)

เกี่ยวกับ.....

วันที่.....

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ค่าเบี้ยประชุม (บาท)	ลายมือชื่อ	
				ผู้เข้าประชุม	ผู้รับเงิน
รวมเงิน					

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้

๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบคัดเลือกและการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนิสิตใน
มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



หลักฐานการจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการทดสอบภาษาอังกฤษ

สำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา (BUU TEST)

(คณะกรรมการอำนาจการ/คณะกรรมการดำเนินงาน/คณะกรรมการดำเนินการทดสอบ)

วันที่.....ถึงวันที่.....

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	จำนวน		อัตรา		จำนวนเงิน (บาท)	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน
			วัน	ชม.	วัน	ชม.			
รวมเงิน									

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
 (.....)
 นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
/...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้

๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์กลางการจ่ายเงินค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าตอบแทนในการดำเนินการทดสอบภาษาอังกฤษสำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม




หลักฐานการจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการทดสอบภาษาอังกฤษ
สำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา (BUU TEST)
(ค่าตอบแทนออกแบบทดสอบ)

ด้วยผู้มีรายชื่อข้างท้ายนี้ ได้รับเงินค่าตอบแทนออกแบบทดสอบภาษาอังกฤษสำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีการศึกษา..... ผู้เข้าสอบ จำนวน.....คน
มีข้อสอบปรนัย จำนวน.....ข้อ ๆ ละ ๑๐๐ บาท รวมจำนวนเงิน.....บาท
(.....) จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	จำนวนเงิน (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจัดตามประกาศ ดังนี้
๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์กลางการจ่ายเงินค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าตอบแทนในการดำเนินการทดสอบภาษาอังกฤษสำหรับนิสิต
ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม




ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม

ส่วนที่ ๑

ที่ทำการ.....

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม

เรียน.....

ตามที่ข้าพเจ้าพร้อมด้วย.....

ได้รับอนุมัติเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม.....

ณ.....จังหวัด/ประเทศ..... โดยออกเดินทางจาก

 บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลา.....น.และกลับถึง บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทยวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลา.....น.

รวมเวลาไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม ครั้งนี้.....วัน..... ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรมสำหรับ ข้าพเจ้า คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท

ค่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท

ค่าพาหนะ.....รวม.....บาท

ค่าลงทะเบียน.....รวม.....บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น.....รวม.....บาท

รวมจำนวนเงิน.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วยครบถ้วน
รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา เรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน
และค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ เบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม

จาก เงินอุดหนุนจากรัฐบาล เงินรายได้มหาวิทยาลัย เงินอื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนงาน.....แผนงาน.....งาน/โครงการ.....

กองทุน.....งบ.....รายการ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

อนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้าส่วนงาน

วันที่.....



หลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม
ชื่อส่วนงาน.....มหาวิทยาลัยบูรพา

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงานและค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม (บาท)					รวมเงิน (บาท)	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าลงทะเบียน	ค่าใช้จ่ายอื่น			
รวมเงิน								ตามสัญญาพิมพ์เงินเลขที่.....วันที่.....		

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
..... / /

อธิบายเพิ่มเติม*
.....
.....
.....



ใบรับรองการจ่ายเงิน

วัน/เดือน/ปี	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สตางค์
รวมเงิน			

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายจ่ายตามรายการข้างต้น ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของมหาวิทยาลัยบูรพาโดยแท้จริง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้

๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงานและค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



ใบรับรองการจ่ายเงิน(ค่าเลี้ยงรับรอง)

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าได้จ่ายเงินเป็นค่าเลี้ยงรับรองในการ.....

ประเภทค่าเลี้ยงรับรอง

- ค่าเลี้ยงรับรองในการประชุมตามข้อ ๕ ของประกาศ ฯ เรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายค่ารับรอง
๑. ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม จำนวน.....มื้อ จำนวน..... คน เป็นเงิน บาท
๒. ค่าอาหาร จำนวน.....มื้อ จำนวน..... คน เป็นเงิน บาท
- รวมจำนวนเงิน บาท
- ค่าเลี้ยงรับรองอื่นตามข้อ ๔ ของประกาศ ฯ เรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายค่ารับรอง
๑. อาหารเช้า จำนวน.....มื้อ จำนวน..... คน เป็นเงิน บาท
๒. ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม จำนวน.....มื้อ จำนวน..... คน เป็นเงิน บาท
๓. อาหารกลางวัน จำนวน.....มื้อ จำนวน..... คน เป็นเงิน บาท
๔. คีอากเทล จำนวน.....มื้อ จำนวน..... คน เป็นเงิน บาท
๕. อาหารค่ำ (รวมเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์) จำนวน.....มื้อ จำนวน..... คน เป็นเงิน บาท
- รวมจำนวนเงิน บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ขอรับรองว่าเป็นค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่ารับรอง

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้

๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่ารับรอง พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

(ใช้คู่กับใบสำคัญรับเงิน)



หลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่ายของนิสิต
 (คำตอบแทน นิสิตช่วยงาน/นิสิตช่วยปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการ/ผู้ช่วยวิจัย)
 วันที่.....ถึงวันที่.....

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	จำนวนเงิน (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน
รวมเงิน				

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจัดตามประกาศ ดังนี้

๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายของนิสิต พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนงาน/หน่วยงาน

บัญชีลงนามเวลาการปฏิบัติงานของนิสิตช่วยงาน/นิสิตช่วยปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการ/ผู้ช่วยวิจัย

วัน/เดือน/ปี	ชื่อ - นามสกุล	ลงนาม	เวลามา	ลงนาม	เวลากลับ



หลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่ายของนิสิต
(การจัดกิจกรรม ประชุม ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน/การแข่งขันกีฬาระหว่างสถาบัน)

ชื่อส่วนงาน.....โครงการ/กิจกรรม/กีฬา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. จำนวนนิสิต/นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม/กีฬา/ รวมทั้งสิ้น..... คน

นิสิต/นักเรียนได้รับเงินจากมหาวิทยาลัยบูรพา ปรากฏรายละเอียดดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	รหัสนิสิต/นักเรียน	ค่าใช้จ่ายของนิสิต/นักเรียน (บาท)				รวมเงิน (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน
			ค่าอาหาร หรือ ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าน้ำเลี้ยง			
		รวมเงิน							

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

นักวิชาการและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราจ่ายตามประกาศ ดังนี้

๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายของนิสิต พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ใช้สำหรับข้อ ๓.๑ และ ข้อ ๓.๒)

๑.๒ ประกาศเรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายในการบริหารโรงเรียนสาธิต "พิบูลบำเพ็ญ"



หลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่ายในการแข่งขันกีฬาบุคลากรกับหน่วยงานภายนอก

วันที่.....ถึงวันที่.....

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ค่าเบี้ยเลี้ยง (เหมาจ่ายต่อวัน)	จำนวนวัน	รวมเงิน (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน
รวมเงิน						

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้

๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายในการแข่งขันกีฬาบุคลากรกับหน่วยงานภายนอก พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



หลักฐานการจ่ายค่าตอบแทน เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
 ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
 ประจำเดือน.....

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	กลุ่มที่	ค่าตอบแทน			จำนวนเงิน (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน
				อัตราค่าตอบแทน ต่อเดือน	จำนวนเวลาที่ปฏิบัติงาน				
					เดือน	วัน			
รวมเงิน									

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อข้างต้นเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตามระเบียบ ก.พ.อ.ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๙

.....
 (.....)
 หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน

.....ผู้จ่ายเงิน
 (.....)
 นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
/...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้
 ๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทน เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 ๑.๒ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทน เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



หลักฐานการจ่ายค่าเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ค่าเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท)			รวมเงิน (บาท)	ลายมือชื่อ	
			ค่าเบี้ยประชุม	ค่าพาหนะ	ค่าที่พัก		ผู้เข้าประชุม	ผู้รับเงิน
		รวมเงิน						

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

...../...../.....

เริ่มประชุมเวลา.....

เลิกประชุมเวลา.....

- คำชี้แจง**
๑. การเดินทางโดยเครื่องบิน ให้แนบใบเสร็จรับเงิน หรือหลักฐานอื่น (หรือสำเนาเอกสารที่ผู้เบิกรับรองสำเนาถูกต้อง)
 ๒. กรณีเบิกเงินชดเชยค่าพาหนะส่วนบุคคล กิโลเมตรละ ๔ บาท ให้ใช้ใบรับรองการจ่ายเงิน ที่กำหนดให้ใช้สำหรับกรณีเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม
 ๓. กรณีเบิกค่าพาหนะเท่าที่จ่ายจริงให้ใช้ใบรับรองการจ่ายเงิน ที่กำหนดให้ใช้สำหรับกรณีเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม
 ๔. ค่าที่พักให้แนบใบเสร็จรับเงินและหรือใบแจ้งรายละเอียดเข้าพัก

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้

๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



หลักฐานการจ่ายเงินช่วยเหลือค่าที่พักของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำเดือน

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	จำนวนเงิน (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน
รวมเงิน					

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

ขอรับรองว่าผู้รับเงินค่าตอบแทนดังกล่าว ได้ปฏิบัติงานจริง

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้างาน.....

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(.....)

นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

...../...../.....

หมายเหตุ

๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้

๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือค่าที่พัก ของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



หลักฐานการจ่ายค่าตอบแทนตำแหน่งผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกลุ่มงาน ผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการศูนย์
หัวหน้าสำนักงาน หัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายใน หัวหน้าศูนย์เงินศึกษา เลขานุการสถาบัน เลขานุการสำนัก
ประจำเดือน.....

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	จำนวนเงิน (บาท)	หักภาษี (บาท)	เงินที่รับจริง (บาท)	เลขที่บัญชี	หมายเหตุ
รวมเงิน							

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

นักวิชาการเงินและบัญชี/ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามประกาศ ดังนี้
๑.๑ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าตอบแทนตำแหน่งผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกลุ่มงาน
ผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการศูนย์ หัวหน้าสำนักงาน หัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายใน เลขานุการสถาบัน เลขานุการสำนัก
พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....

ข้าพเจ้าชื่อ (เขียนชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง).....

อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ได้รับเงินจากมหาวิทยาลัยบูรพา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
รวมเงิน		

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

(ลงชื่อ).....(ผู้รับเงิน)

(ลงชื่อ).....(ผู้จ่ายเงิน)