|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| สัญญายืมเงินเลขที่ วันที่  ชื่อผู้ยืม จำนวนเงิน  มหาวิทยาลัยทักษิณ  แบบรายงานค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | วันที่ | |  | | | | |
| เรียน |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตามคำสั่ง/บันทึกที่ | | | |  | | | | | | | ลงวันที่ |  | | | | | ได้อนุมัติให้ | | | | |
| ข้าพเจ้า | |  | | | | | | | | | | ตำแหน่ง | | ผู้ปฏิบัติงานบริการ | | | | สังกัด | สำนักงานวิทยาเขตพัทลุง | | | | | | |
| เดินทางไป | | | .........................................................  .......................................................... | | | | | | | | เรื่อง | | ....................................................................................  ..................................................................................... | | | | | | | | | ผู้เดินทาง | |  | คน |
| โดยออกเดินทางจาก | | | | | มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง | | | | | | | | | ตั้งแต่วันที่ | |  | | | | เวลา | | |  | น. |
| และกลับถึง | | | | | มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง | | | | | | | | | วันที่ | |  | | | | เวลา | | |  | น. |
| รวมเวลาไปปฏิบัติงานครั้งนี้ | | | | | |  | วัน | |  | ชั่วโมง | | | และมีค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น | | | |  | | บาท ดังรายละเอียดต่อไปนี้ | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อ-สกุล** | **ประเภท**  **บุคลากร** | **ค่าใช้จ่ายที่ขอเบิก (บาท)** | | | | | | |
| **ค่าเบี้ยเลี้ยง** | | **ค่าที่พัก** | | **ค่าพาหนะ** | **ค่าใช้จ่ายอื่น** | **รวม** |
| วัน | จำนวนเงิน | วัน | จำนวนเงิน |
|  | ลูกจ้างมหาวิทยาลัย |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **รวมค่าใช้จ่ายเดินทางทั้งสิ้น** | (.....................................................................................) | | | | | | |  |

***ใบรับรองแทนใบเสร็จ***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วัน เดือน ปี** | | | **รายละเอียดการจ่าย** | | | | | | | | | | | **จำนวนเงิน** |
|  | | | หมายเหตุ : ค่าตอบแทนพนักงานขับรถยนต์ ชนิดรถ 🔾ชนิดที่ 1 🔾ชนิดที่ 2 | | | | | | | | | | |  |
|  | | | ขอบเขตปฏิบัติงาน 🔾ภายในจังหวัด/ระหว่างวิทยาเขต 🔾ระหว่างจังหวัด | | | | | | | | | | |  |
|  | | | ขอบเขตเวลา 🔾วันทำการปกติ 🔾นอกวันทำการปกติ | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | |  |
| **ยอดยกมา (ใบแนบใบรับรองแทนใบเสร็จ)** | | | | | | | | | | | | | |  |
| **รวมทั้งสิ้น** | | |  | | | | | | | | | | |  |
| **ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายดังกล่าวไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และได้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และได้แนบหลักฐานประกอบการเบิก  **ผู้ขอเบิก**  🗶………………………............................…. (นาย .....................................................)  ผู้ปฏิบัติงานบริการ (พนักงานขับรถ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าใช้จ่ายมาด้วยจำนวน | | | | ........ | | ฉบับ | โดยมีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น | | | .................... | บาท |  | | | |
| ( | ....................................................................................... | | | | | | | ) | และค่าใช้จ่ายแต่ละรายการเป็นไป | | |  |  | | |
| ตามระเบียบมหาวิทยาลัย | | | | |  | | | | | | |  |  | | |
|  | | จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่าย | | | | | |  | | | |  |  | | |

ผู้รับเงิน

🗶……………………………. (นาย.............................................ผู้ปฏิบัติงานบริการ (พนักงานขับรถ)

.......................................................

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรให้เบิกจ่ายได้

………………………………. (...................................................)

ตำแหน่ง .......................................

…………………...........…………………

อนุมัติให้จ่ายได้

………………………………. (...........................................)

ตำแหน่ง......................................

………………………………

ผู้จ่ายเงิน

………………………………. (...........................................)ตำแหน่ง....................................

………………………………