

หลักฐานการจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานให้ราชการ

ชื่อส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี จังหวัด กาญจนบุรี ประจำเดือน..... พ.ศ.....

เบิกตามฎีกาที่...../..... ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	อัตราค่า	วันที่ปฏิบัติงานให้ราชการ												รวมวัน	จำนวนเงิน	วัน เดือน ปีที่รับเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น(ตัวอักษร)

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานให้ราชการจริง

หมายเหตุ สำหรับการเบิกจ่ายในงนที่มีการลงเวลาปฏิบัติงาน ดังนี้

- ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน กศ.บป. (ลงชื่อ).....หัวหน้าผู้ควบคุม (ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน
- ค่าตอบแทนการรับสมัครสอบคัดเลือก
- ค่าตอบแทนการตรวจข้อสอบ
- อื่นๆ

