

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
ส่วนราชการ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
.....	จากบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....			
แขวง.....			
	เขต.....จังหวัด.....			
	ถึง.....			
			
	หมายเลขทะเบียน.....			
			
.....	จาก.....			
			
	ถึงบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....			
แขวง.....			
	เขต.....จังหวัด.....			
	หมายเลขทะเบียน.....			
			
	รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น			

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) -.....-

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

.....

ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของ
 มหาวิทยาลัยจริง

(ลงชื่อ)

(รายนามรับจ้าง)

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
ส่วนราชการ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
.....	จากสถานี.....			
	ถึง.....			
.....	จากสถานี.....			
	ถึง.....			
	รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น			

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) -.....-

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

.....
 ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของ
 มหาวิทยาลัยจริง

(ลงชื่อ)

(รจไฟ/รจ โดยสารปรับอากาศ/รจ โดยสารประจำทาง)