

หลักฐานการจ่ายเงินอื่น ๆ

แบบ บก.-กจ.9

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

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ได้รับเงินจากส่วนราชการ **วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี** เป็นค่า **สอนพิเศษ** หมวด **ค่าตอบแทน**

ตามคำสั่งที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ไปเป็นการถูกต้องแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง หรือที่อยู่	จำนวน หน่วย	อัตรา ต่อหน่วย	จำนวน เงิน	หักภาษี เงินได้	รับจริง	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
1	นางเปรมจิตต์ ช่วยเหลือ	วิทยาจารย์	9	300	2,700		2,700	18 มค.50	เปรมจิตต์ ช่วยเหลือ	
		7								
				รวม	2,700		2,700			

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน.....

ลงชื่อ.....อธิยญา ตริทศายุธ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอธิยญา ตริทศายุธ)

