

หลักฐานการจ่ายเงินอื่น ๆ

แบบ บก กจ

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
				รวม						

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

