

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี  
บัญชีลงเวลาและเบิกเงินของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน  
โครงการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.)

ชื่อ - สกุล.....สังกัด.....

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

| ลำดับที่ | วัน เดือน ปี | เวลาทำงาน | ลายมือชื่อ |
|----------|--------------|-----------|------------|
| 1        |              |           |            |
| 2        |              |           |            |
| 3        |              |           |            |
| 4        |              |           |            |
| 5        |              |           |            |
| 6        |              |           |            |
| 7        |              |           |            |
| 8        |              |           |            |
| 9        |              |           |            |
| 10       |              |           |            |
| 11       |              |           |            |
| 12       |              |           |            |
| 13       |              |           |            |
| 14       |              |           |            |
| 15       |              |           |            |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ปฏิบัติงานตามวันและเวลาข้างต้น

รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น..... วัน

อัตราค่าตอบแทน      วันละ    250.- บาท

รวมเป็นเงิน      .....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า.....(ผู้ปฏิบัติงาน) ได้ปฏิบัติงานตามวัน และเวลา ดังกล่าว จริง

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุม

(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้าได้รับเงินค่าปฏิบัติงานเป็นเงิน.....บาท (.....) เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....