

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 320.- 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.....