



มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ใบเบิก/ใบสำคัญจ่ายเงินสตัยอย

ชื่อกองทุน
ชื่อหน่วยงาน
ชื่อแผนงาน
ชื่อผังบัญชี
ชื่อแหล่งเงินทุน

รหัสกองทุน
รหัสหน่วยงาน
รหัสแผนงาน
รหัสผังบัญชี
รหัสแหล่งเงินทุน
วันที่.....

ข้าพเจ้าตำแหน่ง

หน่วยงาน.....เบอร์ติดต่อ.....ขอเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ
.....ตามหลักฐานที่แนบจำนวน.....ฉบับ

โดยขอรับเป็น เงินสด

เงินโอนเข้าบัญชีธนาคารออมสิน ชื่อบัญชี ตนเอง อื่น ๆ..... เลขที่บัญชี.....

(ตามใบนำฝากที่แนบ) เงินโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี ตนเอง อื่น ๆ..... เลขที่บัญชี.....

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ ที่	วันเดือนปี	เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน	รายการ	จำนวนเงิน
รวม ตัวอักษร (.....)				

.....
(.....)

ผู้ขอเบิกเงินสตัยอย

...../...../.....

.....
(.....)

หัวหน้าหน่วยงาน

...../...../.....

หมายเหตุ

1. ผู้ขอเบิกเงินสตัยอยต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานที่ตนสังกัด
2. ผู้ที่ดำรงตำแหน่งบริหารวิชาการให้ลงนามรับรองตนเองได้ในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน
3. เงินสตัยอยเบิกได้ในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท หากเกินกว่านั้นให้ทำบันทึกข้อความขอรับเป็นเช็คแทน

งานการเงินได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว และสามารถเบิกจ่ายได้เป็นจำนวนเงิน.....บาท

ตัวอักษร (.....)

.....ผู้ตรวจสอบผู้อนุมัติผู้จ่ายเงินผู้รับเงิน
...../...../...../...../...../...../...../...../.....