

บัญชีลงเวลาปฏิบัติงานอาจารย์สัมมนาเสริมปริญญาโท ภาคการศึกษาที่.....

วันที่.....

ศูนย์บริการการศึกษา.....

ลำดับที่	ชุดวิชา/วันที่	ชื่ออาจารย์สัมมนาเสริม (โปรดเขียนตัวบรรจง)	อายุเมื่อขึ้น	เวลามา	อายุเมื่อขึ้น	เวลากลับ
1	ชุดวิชา..... วันที่.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	ชุดวิชา..... วันที่.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	ชุดวิชา..... วันที่.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	ชุดวิชา..... วันที่.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	ชุดวิชา..... วันที่.....	.....	.....	.....	.....	.....
6	ชุดวิชา..... วันที่.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	ชุดวิชา..... วันที่.....	.....	.....	.....	.....	.....
8	ชุดวิชา..... วันที่.....	.....	.....	.....	.....	.....

หมายเหตุ 1. การลงเวลาขอความร่วมมือให้ลงเวลามาก่อนการสัมมนาเสริม และลงเวลากลับหลังจาก

สัมมนาเสริมเสร็จเรียบร้อยแล้ว

2. กรณีอาจารย์สัมมนาเสริมสอนไม่ครบเวลา หรือคสอน กรุณาแจ้งให้ฝ่ายกิจกรรมปฏิสัมพันธ์  
บัณฑิตศึกษา สำนักบัณฑิตศึกษา ทราบด้วย

# ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กระทรวงศึกษาธิการ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนการใช้อุปกรณ์โสตทัศน	
วันที่ใช้งาน.....เดือน.....พ.ศ.....	
จำนวนเงิน ( )	

ผู้รับเงิน.....

(.....)

ผู้จ่ายเงิน.....

(.....)

# แบบใช้บริการอุปกรณ์ไอศทัศน์ของโรงเรียน

ที่อยู่.....  
 .....  
 .....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบัณฑิตศึกษา

ด้วย ศูนย์บริการบัณฑิตศึกษา โรงเรียน.....จังหวัด.....  
 ได้รับแจ้งจาก ฝ่ายกิจกรรมปฏิสัมพันธ์บัณฑิตศึกษา สำนักบัณฑิตศึกษา ในการจัดหาอุปกรณ์ไอศทัศน์ เพื่อ  
 ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ระดับบัณฑิตศึกษา ชุดวิชา.....  
 สาขาวิชา.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	ราคา ต่อหน่วย	จำนวน อุปกรณ์ที่ใช้	จำนวน วันที่ใช้งาน	จำนวนเงิน (บาท)
LCD Projector				
Visualize				
Computer/ Note-Book				
<b>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</b>				

ลงชื่อ.....ผู้ให้บริการ  
 (.....)  
 อาจารย์จากโรงเรียน

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการใช้งาน  
 (.....)  
 อาจารย์ มสธ.

ใบสำคัญรับเงิน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
(ส่วนราชการผู้ให้)

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อยู่ที่

บ้านเลขที่.....

ถนน..... อำเภอ.....

จังหวัด.....

ได้รับเงินจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ทบวงมหาวิทยาลัย ดังมีรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าชุดเคเบิลกระแสไฟฟ้า วันที่ ..... จำนวน ..... ห้อง ๑ ละ 250 บาท/วัน ใช้ 2 วัน เป็นเงิน		-
จำนวนเงิน ( )		-

ผู้รับเงิน.....  
(.....)

ผู้จ่ายเงิน.....  
(.....)

บัญชีแสดงการมาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บริการการศึกษา

ศูนย์บริการการศึกษา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	วัน/เดือน/ปี	เวลาเริ่มทำงาน	เวลากลับ	ลายมือชื่อผู้ปฏิบัติงาน
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้ควบคุม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บริการการศึกษา

ศูนย์บริการการศึกษา.....มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ประจำเดือน.....พ.ศ.....

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

ลำดับที่	ชื่อนามสกุล	ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน กับ มสธ.		อัตราค่า ตอบแทน	วันที่ปฏิบัติงาน										รวมวัน	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
					บาท	สต.													
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

รวมจ่ายเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) .....

ขอรับรองว่าผู้ที่รับเงินค่าตอบแทนดังกล่าวได้ปฏิบัติงานจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้าผู้ควบคุม

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)

บัญชีแสดงการมาปฏิบัติงานของ นักการภารโรง

ศูนย์บริการการศึกษา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	วัน/เดือน/ปี	เวลาเริ่มทำงาน	เวลากลับ	ลายมือชื่อผู้ปฏิบัติงาน
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

ลงชื่อ..... หัวหน้าผู้ควบคุม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของนักรการภารโรง

ศูนย์บริการการศึกษา.....มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ประจำเดือน.....พ.ศ.....

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

ลำดับที่	ชื่อนามสกุล	ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน กับ มสธ.		อัตราค่า ตอบแทน	วันที่ปฏิบัติงาน										รวมวัน	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
					บาท	สต.													
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

รวมจ่ายเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) .....

ขอรับรองว่าผู้ที่รับเงินค่าตอบแทนดังกล่าวได้ปฏิบัติงานจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้าผู้ควบคุม

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ลำดับที่	ชุดวิชา/วันที่	ชื่ออาจารย์ผู้สอนเสริม (โปรดเขียนตัวบรรจง)	อายุมือซึ่ง	เวลา	อายุมือชื่อ	เวลากลับ
1	ชุดวิชา..... วันที่.....					
2	ชุดวิชา..... วันที่.....					
3	ชุดวิชา..... วันที่.....					
4	ชุดวิชา..... วันที่.....					
5	ชุดวิชา..... วันที่.....					
6	ชุดวิชา..... วันที่.....					
7	ชุดวิชา..... วันที่.....					
8	ชุดวิชา..... วันที่.....					

ตัวอย่าง

หมายเหตุ 1. การลงเวลาขอความร่วมมือให้ลงเวลามาก่อนการสัมมนาเสริม และลงเวลากลับหลังจาก

สัมมนาเสริมเสร็จเรียบร้อยแล้ว

2. กรณีอาจารย์ผู้สอนเสริมสอนไม่ครบเวลา หรือคสอน กรุณาแจ้งให้ฝ่ายกิจกรรมปฏิสัมพันธ์  
บัณฑิตศึกษา สำนักบัณฑิตศึกษา ทราบด้วย

# ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....วันสุดท้ายของการสัมมนาเสริม

ข้าพเจ้า.....เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการ นั้นๆ เช่น นาย ก.....อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กระทรวงศึกษาธิการ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนการใช้อุปกรณ์โสตทัศน	
วันที่ใช้งาน.....เดือน.....พ.ศ.....	
จำนวนเงิน ( )	

ผู้รับเงิน.....  
(.....เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการนั้นๆ เช่น นาย ก.....)

ผู้จ่ายเงิน.....  
(.....อาจารย์ มสธ......)

# แบบใช้บริการอุปกรณ์ไอศท์ทัศน์ของโรงเรียน

ที่อยู่ ที่อยู่ศูนย์บริการการศึกษาที่ไปใช้บริการ  
 .....  
 .....

วันที่ วันสุดท้ายของการสัมมนาเสริม  
 .....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบัณฑิตศึกษา

ด้วย ศูนย์บริการบัณฑิตศึกษา โรงเรียน ศูนย์บริการฯ จังหวัด ศูนย์บริการฯ

ได้รับแจ้งจาก ฝ่ายกิจกรรมปฏิบัติบัณฑิตศึกษา สำนักบัณฑิตศึกษา ในการจัดหาอุปกรณ์ไอศท์ทัศน์ เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอน ระดับบัณฑิตศึกษา ชุดวิชา ชุดวิชาที่ไปสัมมนาเสริม

สาขาวิชา..... ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
 ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... คังรายการต่อไปนี้

รายการ	ราคา ต่อหน่วย	จำนวน อุปกรณ์ที่ใช้	จำนวน วันที่ใช้งาน	จำนวนเงิน (บาท)
LCD Projector	\$\$\$	1	<u>ตามจำนวนวันที่สัมมนาฯ</u>	\$\$\$\$
Visualize	\$\$\$	1	<u>ตามจำนวนวันที่สัมมนาฯ</u>	\$\$\$\$
Computer/ Note-Book	\$\$\$	1	<u>ตามจำนวนวันที่สัมมนาฯ</u>	\$\$\$\$
<b>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</b>				<b>\$\$\$\$</b>

ตัวอย่าง

ลงชื่อ.....ผู้ให้บริการ  
 (.....)

อาจารย์จากโรงเรียน

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการใช้งาน  
 (.....)

อาจารย์ ม.สธ.

ใบสำคัญรับเงิน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
(ส่วนราชการผู้ใหญ่)

วันสุดท้ายของการสัมมนาเสริม

วันที่

ข้าพเจ้า เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการ นั้นๆ เช่น นาย ก อยู่ที่

บ้านเลขที่

ถนน อำเภอ

จังหวัด

ได้รับเงินจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทบวงมหาวิทยาลัย ดังมีรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าชดเชยกระแสไฟฟ้า วันที่ ..... จำนวน ..... ท้อง ๗ ละ 250 บาท/วัน ๕๒ 2 วัน เป็นเงิน	-
จำนวนเงิน ( )	-

ตัวอย่าง

ผู้รับเงิน .....  
( เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการ นั้นๆ เช่น นาย ก )

ผู้จ่ายเงิน .....  
( อาจารย์ มสธ. )

บัญชีแสดงการมาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บริการการศึกษา

ศูนย์บริการการศึกษา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	วัน/เดือน/ปี	เวลาเริ่มทำงาน	เวลากลับ	ลายมือชื่อผู้ปฏิบัติงาน
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

ตัวอย่าง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา.....หัวหน้าผู้ควบคุม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บริการการศึกษา

ศูนย์บริการการศึกษา.....มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ประจำเดือน.....พ.ศ.....

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

ลำดับที่	ชื่อนามสกุล	ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน กับ มสธ.	อัตราค่า ตอบแทน	วันที่ปฏิบัติงาน							รวมวัน	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
												บาท	สต.		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

ตัวอย่าง

รวมจ่ายเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) .....

ขอรับรองว่าผู้รับเงินค่าตอบแทนดังกล่าวได้ปฏิบัติงานจริง

(ลงชื่อ).....

(เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา)

หัวหน้าผู้ควบคุม

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน

(อาจารย์ มสธ.)

บัญชีแสดงการมาปฏิบัติงานของ นักการภารโรง

ศูนย์บริการการศึกษา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	วัน/เดือน/ปี	เวลาเริ่มทำงาน	เวลากลับ	ลายมือชื่อผู้ปฏิบัติงาน
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

ตัวอย่าง

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา..... หัวหน้าผู้ควบคุม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของนักการภารโรง

ศูนย์บริการการศึกษา.....มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ประจำเดือน.....พ.ศ.....

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

ลำดับที่	ชื่อนามสกุล	ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน กับ มสธ.	อัตราค่า ตอบแทน	วันที่ปฏิบัติงาน												รวมวัน	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ตัวอย่าง

รวมจ่ายเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) .....

ขอรับรองว่าผู้ที่รับเงินค่าตอบแทนดังกล่าวได้ปฏิบัติงานจริง

(ลงชื่อ).....  
 (.....เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา.....)  
 หัวหน้าผู้ควบคุม

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน  
 (.....อาจารย์ มสธ......)