## buu_tb บันทึกข้อความ

**ส่วนงาน** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา **โทร.**

**ที่** อว 8106 **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรมโดยขอเบิกค่าใช้จ่าย

**เรียน** คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ข้าพเจ้า................................................................ สังกัด...................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| พร้อมด้วยผู้มีรายนามต่อไปนี้ คือ |  |

๑. ....................................................................................................... ตำแหน่ง...............................................................................

๒. ....................................................................................................... ตำแหน่ง...............................................................................

๓. ...................................................................................................... ตำแหน่ง...............................................................................

มีความประสงค์ขออนุมัติเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม..................................................................................................................

ณ......................................................................................................จังหวัด/ประเทศ...................................................โดยเริ่มเดินทาง วันที่...........เดือน........................... พ.ศ.............. เวลา..................และกลับถึงที่พักวันที่...............เดือน............................พ.ศ.................. เวลา..................... รวม.........................วัน และขออนุมัติค่าใช้จ่ายดังนี้

๑. ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง จำนวน............ คน........ วัน เป็นเงิน.......................................บาท

๒. ค่าที่พัก จำนวน............ คน........ วัน เป็นเงิน.......................................บาท

๓. ค่าพาหนะ (โปรดระบุก่อนการเดินทางตามแผนการเดินทางจริง) เป็นเงิน.......................................บาท

🌕 ๓.๑ โดย(ระบุ).................................................................................................................................................................

🌕 ๓.๒ โดยรถยนต์ส่วนบุคคล/รถจักรยานยนต์ส่วนบุคคล หมายเลขทะเบียน....................................................................

โดยมีระยะทาง จาก.................................................................................... ถึง....................................................................ไป – กลับ รวม........กิโลเมตร/วัน เป็นจำนวน........ วัน รวมระยะทางทั้งสิ้น...............กิโลเมตร ๆ ละ.......บาท ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจดีแล้วว่า ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุหรือเกิดการเสียหายใดใดขึ้นแก่พาหนะส่วนบุคคล และหรือบุคคลอื่นที่มิได้ระบุไว้ในยานพาหนะส่วนบุคคลที่ใช้เดินทางในครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายจากมหาวิทยาลัยบูรพาแต่ประการใด

๔. ค่าลงทะเบียน จำนวน............ คน เป็นเงิน.......................................บาท

๕. อื่น ๆ ........................................................ เป็นเงิน.......................................บาท

รวมจำนวนเงิน.......................................บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม และอนุมัติเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรมจาก

🌕 เงินอุดหนุนจากรัฐบาล 🌕 เงินรายได้มหาวิทยาลัย 🌕 เงินอื่น ๆ โปรดระบุ...............................................

ส่วนงานคณะพยาบาลศาสตร์ แผนงานจัดการศึกษาอุดมศึกษา งาน/โครงการ.................................................................

งบดำเนินงาน รายการ...............................................เป็นเงิน..........................บาท (...................................................................................)

ลงนาม.........................................................

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

ตำแหน่ง.....................................................

อนุมัติ

**ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม**

ที่ทำการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่.......................................................................

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ข้าพเจ้าพร้อมด้วย...................................................................................................................................

ได้รับอนุมัติเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม.....................................................................................................................................

ณ.............................................................จังหวัด/ประเทศ........................................................................... โดยออกเดินทางจาก

🌕 บ้านพัก 🌕 สำนักงาน 🌕 ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่.........เดือน...............................พ.ศ. ................. เวลา...................น.

และกลับถึง 🌕 บ้านพัก 🌕 สำนักงาน 🌕 ประเทศไทยวันที่............เดือน.......................พ.ศ. ................. เวลา.............น.

รวมเวลาไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม ครั้งนี้..................วัน..................... ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรมสำหรับ ข้าพเจ้า คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.......................................................................จำนวน................วัน รวม.....................................บาท

ค่าที่พักประเภท..........................................................................................จำนวน................วัน รวม.....................................บาท

ค่าพาหนะ....................................................................................................................................รวม.....................................บาท

ค่าลงทะเบียน..............................................................................................................................รวม......................................บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น.................................................................................................................................รวม.....................................บาท

รวมจำนวนเงิน.....................................บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....................................................................................................................................................................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วยครบถ้วน

รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา เรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน

และค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ เบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม

จาก 🌕เงินอุดหนุนจากรัฐบาล 🌕 เงินรายได้มหาวิทยาลัย 🌕 เงินอื่น ๆ โปรดระบุ...................................................

ส่วนงานคณะพยาบาลศาสตร์ แผนงานจัดการศึกษาอุดมศึกษา งาน/โครงการ........................................................................

งบดำเนินงาน รายการ................................................. เป็นเงิน........................บาท (....................................................................)

ลงชื่อ....................................................ผู้ขอรับเงิน

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

ตำแหน่ง...................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว  เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้  ลงชื่อ..........................................................................  (........................................................................)  ตำแหน่ง....................................................................  วันที่........................................................................... | อนุมัติให้จ่ายได้  ลงชื่อ..........................................................................  (........................................................................)  ตำแหน่ง....................................................................  วันที่........................................................................... |