

หลักฐานการจ่ายค่าเบี้ยประชุม

หน่วยงาน.....สถาบันพัฒนาสุภาพอาชีพ มหาวิทยาลัยมหิดล.....

การประชุมเรื่อง.....ครั้งที่ ...../.....

วันที่.....เวลา.....สถานที่ประชุม.....

| ลำดับที่                                     | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง | ผู้แทน | ที่อยู่/สังกัด                                    | เบี้ยประชุม | ลายมือชื่อ    |            |
|----------------------------------------------|-------------|---------|--------|---------------------------------------------------|-------------|---------------|------------|
|                                              |             |         |        |                                                   |             | ผู้เข้าประชุม | ผู้รับเงิน |
|                                              |             |         |        |                                                   |             |               |            |
|                                              |             |         |        |                                                   |             |               |            |
|                                              |             |         |        |                                                   |             |               |            |
|                                              |             |         |        |                                                   |             |               |            |
|                                              |             |         |        |                                                   |             |               |            |
|                                              |             |         |        |                                                   |             |               |            |
|                                              |             |         |        |                                                   |             |               |            |
|                                              |             |         |        |                                                   |             |               |            |
|                                              |             |         |        |                                                   |             |               |            |
|                                              |             |         |        |                                                   |             |               |            |
|                                              |             |         |        |                                                   |             |               |            |
| ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานจริง |             |         |        | รวมเป็นเงิน                                       | -           |               |            |
|                                              |             |         |        | จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ศูนย์บาทถ้วน                 |             |               |            |
|                                              |             |         |        | ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน<br>(.....)<br>ตำแหน่ง..... |             |               |            |