แบบใบเบิกเงินค่าสอนพิเศษ

คณะ_____ ปีที่_____

ประจำเดือน_____ พ.ศ._____

เงินค่าสอนพิเศษ [ ] อาจารย์ประจำ ระดับ [ ] บัณฑิตศึกษา

[ ] อาจารย์พิเศษ [ ] ปริญญาตรี

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	สัปดาห์ที่	วันที่เดือน	วิชา	เวลาที่สอนในเวลาราชการปกติ			รวมเวลาที่สอนตำแหน่ง อาจารย์		
						ภาคทฤษฎี	ภาคปฏิบัติ	รวม	ป.ตรี ( )	ป.โท ( )	รวม
					รวมเวลาสอน						

จำนวนเงินที่ขอเบิก

เวลาที่สอน_____หน่วยชั่วโมง อัตราหน่วยชั่วโมง _____บาท เป็นเงิน_____บาท

เวลาที่สอน_____หน่วยชั่วโมง อัตราหน่วยชั่วโมง _____บาท เป็นเงิน_____บาท รวม_____บาท

ผู้ทำ	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติ
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
( )	( )	( )
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....