**คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์**

ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนกรรมการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับหลักสูตร ประจำปีการศึกษา.........................

หลักสูตร..................สาขาวิชา........................

 วันที่......... เดือน............... พ.ศ...........สถานที่ประเมิน.....................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **รายชื่อผู้เบิก** | **ตำแหน่ง** | **อัตราจ่าย** | **ลายเซ็นผู้เบิก** | **วัน เดือน ปี****ที่รับเงิน** | **ลายเซ็นผู้รับ** |
| บาท | สต. |
| 1 |  | ประธานกรรมการประเมินหลักสูตร (กรรมการภายนอก) | 1,500 | - |  |  |  |
| **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (-หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน-)** | **1,500** | **-** |  |  |  |

 ขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อข้างต้นได้ปฏิบัติงานตามวันเวลา ดังกล่าวจริง

 ลงชื่อ.......................................................ผู้จ่ายเงิน

 ( )

 ประธานหลักสูตร...............................

 ลงชื่อ.......................................................ผู้ตรวจสอบ

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

 คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

**คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์**

ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนกรรมการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับหลักสูตร ประจำปีการศึกษา...................

หลักสูตร.................สาขาวิชา......................

วันที่.................. เดือน................. พ.ศ............ สถานที่ประเมิน.....................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **รายชื่อผู้เบิก** | **ตำแหน่ง** | **อัตราจ่าย** | **ลายเซ็นผู้เบิก** | **วัน เดือน ปี****ที่รับเงิน** | **ลายเซ็นผู้รับ** |
| บาท | สต. |
| 1 |  | กรรมการประเมินหลักสูตร (กรรมการภายใน) | 500 | - |  |  |  |
| **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (-ห้าร้อยบาทถ้วน-)** | **500** | **-** |  |  |  |

 ขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อข้างต้นได้ปฏิบัติงานตามวันเวลา ดังกล่าวจริง

 ลงชื่อ.......................................................ผู้จ่ายเงิน

 ( )

 ประธานหลักสูตร...............................

 ลงชื่อ.......................................................ผู้ตรวจสอบ

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

 คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

**คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์**

ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนกรรมการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับหลักสูตร ประจำปีการศึกษา.................

หลักสูตร......................สาขาวิชา.........................

 วันที่........ เดือน.................. พ.ศ............ สถานที่ประเมิน..............................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **รายชื่อผู้เบิก** | **ตำแหน่ง** | **อัตราจ่าย** | **ลายเซ็นผู้เบิก** | **วัน เดือน ปี****ที่รับเงิน** | **ลายเซ็นผู้รับ** |
| บาท | สต. |
| 1 |  | กรรมการและเลขานุการ (กรรมการภายใน) | 500 | - |  |  |  |
| **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (-ห้าร้อยบาทถ้วน-)**  | **500** | **-** |  |  |  |

 ขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อข้างต้นได้ปฏิบัติงานตามวันเวลา ดังกล่าวจริง

 ลงชื่อ.......................................................ผู้จ่ายเงิน

 ( )

 ประธานหลักสูตร...............................

 ลงชื่อ.......................................................ผู้ตรวจสอบ

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

 คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี