

## ใบสำคัญรับเงิน

ข้อตกลงเลขที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

ได้รับเงินจากโครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานภาครัฐ : สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
	ค่าตอบแทนวิทยากร..... วันที่..... จำนวน..... ชม.ๆ ละ.....บาท	
(ตัวอักษร)	รวม	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน.....

ผู้จ่ายเงิน.....

(.....)

(.....)