

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าสอนพิเศษและค่าสอนเกินภาระงานสอนสถาบันอุดมศึกษา

ภาคการศึกษา..... พ.ศ.

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง ผู้ทำการสอน	ผู้ได้รับเชิญ ให้สอน	ระดับการสอน		จำนวนหน่วย ชั่วโมงที่ทำการ สอนพิเศษและ สอนเกินภาระ งานสอน	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	วัน/เดือน/ปี ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
				ระดับ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	ระดับ บัณฑิตศึกษา หรือเทียบเท่า						
รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น											
รวมจำนวนเงินค่าสอนพิเศษทั้งสิ้น.....บาท			ผู้ทำ (อ.ผู้สอน)				ผู้จ่ายเงิน				
ตัวอักษร			ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....				ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....				
ผู้รับรอง (หัวหน้าสาขาวิชา/หัวหน้าภาควิชา)						ผู้อนุมัติ (คณบดี)					
ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....						ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วัน.....					