เลขที่บัญชีเงินฝาก
ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน)
สาขา.....
เลขที่บัญชี.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ในเบิกเงินค่าตอบแทนการนิเทศ นักศึกษา ภาคนอกเวลา

ประจำภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....

ชื่ออาจารย์นิเทศ.....

ชื่อนักศึกษาที่ได้รับการนิเทศ.....

นักศึกษา ☐ พิเศษ ☐ อื่น ๆ ..... โปรแกรม.....

ระดับ..... หลักสูตร..... รุ่นที่..... หมู่ที่.....

☐ วิชาการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ☐ วิชาการเตรียมฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ลายเซ็น

ครั้งที่	วัน อา. - จ.	8.00 9.00	9.00 10.00	10.00 11.00	11.00 12.00	12.00 13.00	13.00 14.00	14.00 15.00	15.00 16.00	16.00 17.00	จำนวนเงิน	สถานที่นิเทศ
										รวม		

ความเห็นของผู้ตรวจเวลาการนิเทศ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....

.....ได้ทำการนิเทศตามวันเวลาดังรายการนี้จริง

ลงชื่อ.....ประธานโครงการ / ผู้ตรวจเวลา

ความคิดเห็นของคณบดี

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....

ได้ทำการนิเทศตามวันเวลาดังกล่าวจริง เห็นควรอนุมัติให้เบิกเงิน

จำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ประธานศูนย์ฯ / คณบดี

ความคิดเห็นของรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ / รองอธิการบดีฝ่ายเทคโนโลยีฯ

เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินค่าตอบแทนการนิเทศ จำนวนเงิน.....บาท

(.....)

ลงชื่อ.....รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ /

รองอธิการบดีฝ่ายเทคโนโลยีฯ

(.....)

ข้าพเจ้าได้รับเงินค่าตอบแทนการนิเทศ.....

ในอัตราวันละ..... บาท จำนวน.....วัน จำนวนเงิน.....บาท

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)