****

FN-5

**ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน**

โครงการ.................................................................................

ส่วนงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | รายละเอียดการจ่าย | จำนวนเงิน | | หมายเหตุ |
| บาท | สต. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) (.................................................................................................) | |  |  |  |

ข้าพเจ้า............................................................................................ตำแหน่ง..................................................หน่วยงานที่สังกัด...............................................................ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของมหาวิทยาลัย จริง

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

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

ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง

................................................................................

(หัวหน้าโครงการ)

วันที่......................................................