(บ.๖-๑)

ส่วนที่ ๑

**ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม**

ที่ทำการ...........................................................................

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

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม

เรียน...........................................................................

ตามที่ข้าพเจ้าพร้อมด้วย...................................................................................................................................

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

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

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

ได้รับอนุมัติเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม.....................................................................................................................................

ณ.............................................................จังหวัด/ประเทศ........................................................................... โดยออกเดินทางจาก

🌕 บ้านพัก 🌕 สำนักงาน 🌕 ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่.........เดือน...............................พ.ศ. ................. เวลา...................น.

และกลับถึง 🌕 บ้านพัก 🌕 สำนักงาน 🌕 ประเทศไทยวันที่............เดือน.......................พ.ศ. ................. เวลา.............น.

รวมเวลาไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม ครั้งนี้..................วัน..................... ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรมสำหรับ ข้าพเจ้า คณะเดินทาง ดังนี้

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.......................................................................จำนวน................วัน รวม.....................................บาท

ค่าที่พักประเภท..........................................................................................จำนวน................วัน รวม.....................................บาท

ค่าพาหนะ....................................................................................................................................รวม.....................................บาท

ค่าลงทะเบียน..............................................................................................................................รวม......................................บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น.................................................................................................................................รวม.....................................บาท

รวมจำนวนเงิน.....................................บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....................................................................................................................................................................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วยครบถ้วน

รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา เรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน

และค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ เบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม

จาก 🌕เงินอุดหนุนจากรัฐบาล 🌕 เงินรายได้มหาวิทยาลัย 🌕 เงินอื่น ๆ โปรดระบุ...................................................

ส่วนงาน.................................................แผนงาน...................................................งาน/โครงการ....................................................

กองทุน..................................................งบ.............................................................รายการ..............................................................

ลงชื่อ....................................................ผู้ขอรับเงิน

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

ตำแหน่ง...................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว  เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้  ลงชื่อ..........................................................................  (........................................................................)  ตำแหน่ง....................................................................  วันที่........................................................................... | อนุมัติให้จ่ายได้  ลงชื่อ................................................................  (............................................................)  หัวหน้าส่วนงาน  วันที่................................................................... |