

วันที่รับ.....(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ตารางอบรมสำหรับนักศึกษาภาคสมทบ ประจำเดือน พ.ศ.

คณะ อาจารย์ผู้ให้การอบรม

ลำดับที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
วัน/เวลา	8.30	9.30	10.30	11.30	12.30	พัก 30 นาที	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00
เสาร์	รหัสวิชา..... กลุ่ม หมู่เรียน.....						รหัสวิชา..... กลุ่ม หมู่เรียน.....				
เสาร์	รหัสวิชา..... กลุ่ม หมู่เรียน.....						รหัสวิชา..... กลุ่ม หมู่เรียน.....				
อาทิตย์	รหัสวิชา..... กลุ่ม หมู่เรียน.....						รหัสวิชา..... กลุ่ม หมู่เรียน.....				
อาทิตย์	รหัสวิชา..... กลุ่ม หมู่เรียน.....						รหัสวิชา..... กลุ่ม หมู่เรียน.....				

ลงชื่อ.....(ผู้ตรวจสอบ)

...../...../.....

ศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม - ชัยนาท

ใบเบิกเงินในการให้อบรมนักศึกษาภาคนอกเวลาราชการ ประจำภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....

(นาย/นาง/นางสาว)..... ประจำเดือนในการอบรมวิชา.....

ลำดับที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	รวม จำนวน ชั่วโมง	ค่าอบรม ชั่วโมงละ	จำนวนเงิน		
เวลา วัน						พัก 30 นาที								บาท	สต.	
	8.30	9.30	10.30	11.30	12.30		13.00	14.00	15.00	16.00	17.00					-
																-
																-
																-
																-
																-
																-
																-
																-
รวมทั้งหมด															-	

ขอรับรองว่า(นาย, นาง, นางสาว)..... ได้ทำการอบรมตามวันและเวลาดังกล่าว

ลงชื่อ.....ประธานโปรแกรมวิชา

ลงชื่อ ผู้อำนวยการศูนย์ ฯ ชัยนาท

ลงชื่อรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ข้าพเจ้าได้รับเงินค่าอบรม รหัสวิชา..... ในการอบรมนักศึกษาภาคนอกเวลาราชการ

จำนวน.....ชั่วโมง เป็นเงินบาท(.....) ไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

ลงชื่อผู้จ่ายเงิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ: 1.กรุณาเซ็นเบิกเงินตามตารางการเรียนการสอน (ในกรณีงดการเรียนการสอนให้แนบใบเบิกสอนชดเชยด้วยทุกครั้ง)

2.ศูนย์ชัยนาทจะทำการเบิกค่าสอนในวันที่ 1 ของทุกเดือน /หากส่งใบเบิกค่าสอนหลังจากวันที่ 15 ทางศูนย์ชัยนาทจึงใคร่ขออนุญาตยกยอดไปเบิกในเดือนถัดไป