**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** ศูนย์นวัตกรรมและการจัดการเทคโนโลยีดิจิทัล วิทยาลัยศิลปะ สื่อ และเทคโนโลยี โทร 401

**ที่** อว 8393(๒2).3/ **วันที่** ..............................................

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่าย...........................................................................................

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์นวัตกรรมและการจัดการเทคโนโลยีดิจิทัล

**บุคคล/หน่วยงานที่ให้เงินมา**

ตามที่ หน่วย..........................................ได้รับเงินจาก.................................................จำนวนเงิน................................ บาท (..................................................) เพื่อ..................................................................... นั้น

ดังนั้น หน่วย............................................... ประสงค์ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน จำนวน ................................. บาท (................................................) ดังมีรายการค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| สั่งจ่ายเช็คในนาม........................................................................... | | | | | |
| ลำดับ | วันที่ | เลขที่เอกสาร | บริษัท/ร้านค้า | รายละเอียดค่าใช้จ่าย | จำนวนเงิน |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| รวมเป็นเงิน (.................................................................บาท) | | | | |  |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(…………………………………………………….)

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

(…………………………………………………….) ผู้บังคับบัญชาขั้นต้น

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่** | **ข้อสั่งการ** |
| เรียน คณบดี  ( ) หน่วยการเงินฯ ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่าตามระเบียบที่เกี่ยวข้องจึงเห็นสมควรอนุมัติตามที่เสนอ  ( ) ได้โปรดลงนามอนุญาตการจ่าย จำนวน............ฉบับ ดังแนบ  (..................................................)  ตำแหน่ง..............................................  เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ  วันที่ ............................................. | ( ) อนุมัติตามเสนอ  ( ) ข้อสั่งการอื่นๆ ...........................................................  (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาพร รีวีระกุล)  ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์นวัตกรรมและการจัดการเทคโนโลยีดิจิทัล  ผู้อนุมัติ  วันที่ ............................................. |