**ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน**

**ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **หมวดรายจ่าย** | **รายละเอียด** | **จำนวนเงิน** | | **รวมเงิน** | |
| **บาท** | **สต.** | **บาท** | **สต.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **รวมเงินทั้งสิ้น** | |  |  |  |  |

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).................................................................................................................................................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายจ่ายที่กล่าวไว้ข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในราชการโดยแท้ ตั้งแต่วันที่ ........ เดือน ............................... พ.ศ. .................... ถึงวันที่ .......... เดือน ................................ พ.ศ. ....................

(ลงชื่อ)...............................................................

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

วันที่ ....... เดือน ............................... พ.ศ. ...............