

หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

รายละเอียดใบสำคัญค้ำจ่าย 2102040102

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับที่	เลขที่ขอเบิก วัน เดือน ปี	ชื่อบุคคล/บริษัท/ห้างร้าน	รายการ	จำนวนเงิน	วันที่หักล้าง/ วันที่จ่ายเงิน
1	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-
			รวมทั้งสิ้น	-	

หมายเหตุ โปรดกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ.....

(นางธิตารัตน์ สุภานันท์)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อผู้อนุมัติ.....

(นางโสภิต สุวรรณเวลา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ข้าราชการพิเศษ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....