



สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)
The Pharmaceutical Students' Association of Thailand (PSAT)

ที่ทำการกลาง : สโมสรนิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 | โทรศัพท์ 02-2188418
Office: The Pharmaceutical Students' Union of Chulalongkorn University
254 Payathai RD., Wangmai, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand | Tel. 66-22-188418

ระเบียบเหรียญ สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘

หมวดที่ ๑
หน้าที่รับผิดชอบ

- ข้อ ๑ เงินบำรุงสหพันธ์
- ๑.๑ เก็บเงินค่าบำรุงจากสโมสรที่เป็นสมาชิก สโมสรละ ๓,๐๐๐ บาท ต่อปี
 - ๑.๒ เก็บเงินค่าสมาชิกเฉพาะนิสิตนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ คนละ ๕๐ บาท ต่อปี หรือตามมติของคณะกรรมการสหพันธ์
- ข้อ ๒ รับผิดชอบ และควบคุมการใช้จ่ายของสหพันธ์ให้เป็นไปตามแผนงบประมาณ และระเบียบการเบิกจ่ายที่คณะกรรมการอนุมัติ
- ข้อ ๓ รวบรวม และทำหลักฐานการเงิน และทำบัญชีการเงินของสหพันธ์
- ข้อ ๔ รายงานสถานะการเงินของสหพันธ์ต่อที่ประชุมคณะกรรมการหรือเมื่อใดก็ตามที่คณะกรรมการเรียกเพื่อตรวจสอบ

หมวดที่ ๒
การเงิน และการบัญชี

- ข้อ ๕ รายได้ของสหพันธ์
- ๕.๑ เงินบำรุงจากสโมสรที่เป็นสมาชิก สโมสรละ ๓,๐๐๐ บาท ต่อปี
 - ๕.๒ ค่าสมาชิก เฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ คนละ ๕๐ บาท ต่อปี หรือตามมติของคณะกรรมการสหพันธ์
 - ๕.๓ เงินกำไรต่อปี จากฝ่ายวางแผนการเงิน
 - ๕.๔ รายได้อื่น ๆ
- ข้อ ๖ เงินของสหพันธ์ให้อยู่ในความรับผิดชอบของเหรียญ
- ข้อ ๗ เหรียญร่วมกับนายกสหพันธ์รวม ๒ คน เปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ร่วม "และ/ หรือ" โดยให้เหรียญเป็นผู้ถือสมุดบัญชี และนายกสหพันธ์เป็นผู้ถือบัตรเอทีเอ็ม
- ข้อ ๘ การเบิกเงินจากบัญชีทุกครั้ง ต้องรายงานให้นายกสหพันธ์ เลขานุการ และเหรียญทราบทุกครั้ง
- ข้อ ๙ การเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์เพิ่มเติมของเหรียญ
- ๙.๑ ต้องได้รับการยินยอมจากมติของคณะกรรมการสหพันธ์
 - ๙.๒ เป็นบัญชีที่เปิดใหม่สำหรับการเงิน และการบัญชีของสหพันธ์เท่านั้น

๙.๓ เงินสำรองในบัญชีเงินฝากมีได้ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท หรือสำรองตามโครงการที่จะเบิกจ่ายในช่วงเวลานั้น

๙.๔ เหมอญญิกถูกต้องรายงานรายการเดินบัญชีรายเดือน ให้คณะกรรมการสหพันธ์รับทราบ

ข้อ ๑๐ การใช้เงินของสหพันธ์

๑๐.๑ เหมอญญิกจะเป็นผู้ควบคุม บันทึก ตลอดจนทำรายงานการเงินของสหพันธ์

๑๐.๒ การใช้เงินของคณะกรรมการ ต้องไม่เกินงบที่อนุมัติจากที่ประชุม และต้องแจ้งให้ที่ประชุมรับทราบในการประชุมครั้งต่อไป

๑๐.๓ การใช้เงินเพื่อกิจกรรมพิเศษใด ๆ ที่นอกเหนือจากงบประมาณ ต้องขออนุมัติจากที่ประชุมคณะกรรมการ และที่ปรึกษาโครงการก่อนทุกครั้ง โดยต้องมีข้อรับทราบร่วมกันคือ ในการขออนุมัติรูปแบบ และระยะเวลา เป็นไปตามความเหมาะสม

๑๐.๔ นายกสหพันธ์ และเหมอญญิก มีสิทธิในการใช้เงินในจำนวนไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท เพื่อดำเนินงานในกิจการของสหพันธ์โดยไม่ต้องแจ้งให้ที่ประชุมทราบล่วงหน้า แต่หลังจากที่มีการใช้เงินแล้วจะต้องแจ้งรายละเอียดการใช้เงินให้ที่ประชุมรับทราบในการประชุมครั้งถัดไป โดยการใช้เงินนั้นจะต้องเป็นไปอย่างโปร่งใส และตรวจสอบได้

หมวดที่ ๓

การเบิกจ่ายค่าเดินทาง

ข้อ ๑๑ อัตราค่าเดินทางอ้างอิงตามอัตราค่ารถโดยสารประจำทางหมวด ๒ และหมวด ๓ ตามกรมการขนส่งทางบก โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงตามฉบับปัจจุบัน หากเดินทางโดยยานพาหนะประจำตัว เบิกจ่ายตามจริง (ไม่เกิน ๔ บาท/กิโลเมตร)

ข้อ ๑๒ การสนับสนุนค่าเดินทางในการประชุมคณะกรรมการ

๑๒.๑ การประชุมสามัญ สนับสนุนค่าเดินทางสูงสุด ๒ คน

๑๒.๒ การประชุมสามัญ สนับสนุนค่าเดินทางสูงสุด ๓ คน

๑๒.๓ การประชุมใด ๆ ที่มีการคัดเลือกคณะกรรมการในโครงการภายใต้สหพันธ์ และการประชุมสามัญ ประจำปี สนับสนุนการเดินทางสูงสุด ๔ คน

๑๒.๔ การประชุมอื่น ๆ ตามมติของคณะกรรมการสหพันธ์

๑๒.๕ อัตราการสนับสนุนค่าเดินทางในการประชุมคณะกรรมการปฏิบัติตามข้อ ๑๑ และมีอัตรา การสนับสนุนเพิ่มขึ้นตามมติจากที่ประชุมของคณะกรรมการประจำปีนั้น ๆ

ข้อ ๑๓ ต้องมีหลักฐานใบเสร็จค่าเดินทางมาแสดงเท่านั้น โดยหลักฐานใบเสร็จค่าเดินทางต้องมีชื่อผู้เดินทาง วันที่เดินทาง และราคาตัวโดยสารครบถ้วนหากกรณีที่ไม่หลักฐานใบเสร็จ ค่าเดินทางดังกล่าวจะต้องจัดทำหนังสือรับรองการเดินทางจริงจากสโมสรต้นสังกัด

ข้อ ๑๔ กรณีเบิกจ่ายค่าเดินทางสำหรับคณะผู้ทำงานในโครงการของสหพันธ์ ต้องมีชื่อ เบอร์ติดต่อ และลายเซ็นของคณะผู้ทำงานแต่ละมหาวิทยาลัยเป็นหลักฐานในการเบิกจ่าย ซึ่งสนับสนุนค่าเดินทางเฉพาะ นายกสหพันธ์ หรือเลขาธิการ และประธานโครงการ และรองประธานโครงการ และคณะกรรมการดำเนินงานที่

ดูแลโครงการนั้น และบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากนายกสหพันธ์ ที่มีความเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของโครงการนั้น ทั้งนี้จะสนับสนุนค่าเดินทางในการดำเนินงานตามข้อ ๑๑

หมวดที่ ๔

การเบิกจ่ายในโครงการของสหพันธ์

- ข้อ ๑๕ ในการเบิกจ่ายทุกครั้ง ต้องกรอกแบบเอกสาร "แบบขอเบิกจ่ายของสหพันธ์" และต้องมีลายเซ็นของประธานโครงการ นายกสหพันธ์ และเหรัญญิกครบถ้วน
- ข้อ ๑๖ ส่งโครงการฉบับสมบูรณ์ และเอกสารแผนงบประมาณที่จะใช้ในโครงการก่อนวันจัดโครงการอย่างน้อย ๒ สัปดาห์
- ข้อ ๑๗ ส่งสรุปงบประมาณการจัดโครงการ พร้อมแนบใบเสร็จหรือใบสำคัญรับเงิน ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการไม่เกิน ๒ สัปดาห์หรือตามการพิจารณาของเหรัญญิกไปแต่ละกรณีหลังเสร็จสิ้นโครงการหากมีงบประมาณเหลือจากการจัดทำโครงการให้คืนแก่สหพันธ์ทั้งหมด โดยให้คำนิยามว่า ควรใช้เงินในการดำเนินโครงการในขอบเขตของความจำเป็นเท่านั้นเพื่อนำเงินส่วนที่เหลือจากการจัดทำโครงการไปพัฒนาสหพันธ์ และโครงการอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต
- ข้อ ๑๘ หลักฐานการใช้จ่ายที่สามารถเบิกจ่ายได้
- ๑๘.๑ ใบเสร็จรับเงิน ต้องมีชื่อ ที่อยู่ ของผู้ขายหรือผู้ให้บริการอย่างชัดเจน โดยมีการระบุชื่อผู้ซื้อ และที่อยู่ ระบุรายละเอียดรายการซื้อหรือบริการ จำนวน และยอดเงินที่ชัดเจน โดยวันที่ที่ปรากฏบนใบเสร็จ จะต้องอยู่ภายในระยะเวลาดำเนินงานของโครงการ หรือตามมติในสัดส่วนไม่น้อยกว่า ๒ ใน ๓ ของนายกสหพันธ์ เลขอาณัติ และเหรัญญิก
- ๑๘.๒ ใบกำกับภาษี
- ๑๘.๓ ใบสำคัญรับเงิน ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้ขายหรือผู้ให้บริการได้โดยระบุ ชื่อ ที่อยู่ และเลขประจำตัวประชาชน พร้อมระบุรายการจ่ายเงิน จำนวน และยอดเงินที่ชัดเจน และแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขายหรือผู้ให้บริการ
- ข้อ ๑๙ กรณีเบิกจ่ายล่วงหน้า หากหลังเสร็จสิ้นโครงการมีงบประมาณคงเหลืออยู่ ให้โอนงบประมาณคงเหลือทั้งหมดคืนบัญชีของสหพันธ์
- ข้อ ๒๐ หากหลังเสร็จสิ้นโครงการ มีการใช้งบประมาณเกินกว่าที่ระบุในแบบขอเบิกจ่ายของสหพันธ์ ทางสหพันธ์จะไม่รับผิดชอบในส่วนที่ผู้ขอเบิกใช้งบประมาณเกิน ยกเว้นได้รับมติจากที่ประชุม
- ข้อ ๒๑ ในกรณีเงินสนับสนุนของโครงการที่มีการจัดกิจกรรมลักษณะการเวียนกลุ่มมหาวิทยาลัยเจ้าภาพให้มีการจัดการจำนวนเงินดังกล่าวตามประกาศ “กิจกรรมในลักษณะการเวียนกลุ่มเจ้าภาพ”
- ข้อ ๒๒ การใช้เงินเพื่อกิจกรรมพิเศษใด ๆ ที่นอกเหนือจากงบประมาณ ต้องขออนุมัติจากที่ประชุมคณะกรรมการ และที่ปรึกษาโครงการก่อนทุกครั้ง โดยต้องมีข้อรับทราบร่วมกันคือ ในการขออนุมัติ รูปแบบ และระยะเวลาเป็นไปตามความเหมาะสม

หมวดที่ ๕

การเบิกจ่ายของฝ่ายต่างประเทศ

- ข้อ ๒๓ ในการเบิกจ่ายทุกครั้ง ทำเหมือนข้อ ๑๕ หมวดที่ ๔ โดยค่าใช้จ่ายที่สามารถเบิกได้ ได้แก่ ค่าลงทะเบียนในการเข้าร่วมกิจกรรม ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามมติจากคณะกรรมการ
- ข้อ ๒๔ ส่งหลักฐานใบเสร็จรับเงินโดยสสาร หรือหลักฐานใบเสร็จอื่น ๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมของต่างประเทศย้อนหลังทุกครั้ง หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมไม่เกิน ๒ สัปดาห์

หมวดที่ ๖

การเบิกจ่ายของฝ่ายประสานงานองค์กรภายนอก

- ข้อ ๒๕ ในการเบิกจ่ายทุกครั้ง ให้ปฏิบัติตามข้อ ๑๕
- ข้อ ๒๖ ส่งหลักฐานใบเสร็จต่าง ๆ หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมไม่เกิน ๒ สัปดาห์
- ข้อ ๒๗ หากไม่มีหลักฐานใบเสร็จ สามารถถ่ายรูปรูปอัตราค่าโดยสารการเดินทางไปร่วมกิจกรรมหรือประชุมเป็นหลักฐานได้ โดยอัตรการสนับสนุนให้ปฏิบัติตามข้อ ๑๑

หมวดที่ ๗

ใบสำคัญรับเงิน และใบเสร็จจ่ายเงิน

ข้อ ๒๘ ใบสำคัญรับเงิน

- ๒๘.๑ ต้องมีลายเซ็นผู้จ่ายเงิน และผู้รับเงินครบถ้วน
- ๒๘.๒ เหนียญญิต้องทำสำเนาเอกสารทุกครั้ง
- ๒๘.๓ ใบสำคัญรับเงินที่ออกโดยสหพันธ์ ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเหนียญญิต้องทุกครั้ง
- ๒๘.๔ กรณีต้องการนำไปเบิกจ่ายกับคณะ ให้แจ้งรูปแบบที่สามารถเบิกจ่ายได้แก่เหนียญญิต้องล่วงหน้า ๒ สัปดาห์
- ๒๘.๕ กรณีต้องออกใบสำคัญรับเงินสำหรับค่าตอบแทนวิทยากรหรืออาจารย์ ควรแจ้งเหนียญญิต้องล่วงหน้า อย่างน้อย ๒ สัปดาห์

ข้อ ๒๙ ใบเสร็จจ่ายเงิน

- ๒๙.๑ ให้ปฏิบัติตามข้อ ข้อ ๒๘.๑ และ ๒๘.๒ หมวดที่ ๗

หมวดที่ ๘
การขอกู้ยืมเงินสหพันธ์

- ข้อ ๓๐ กรณีมีความจำเป็นต้องกู้ยืมเงินจากสหพันธ์สำหรับใช้จ่ายในกิจกรรมหรือโครงการนอกเหนือแผนงบประมาณปีนั้น ๆ ผู้กู้ยืมต้องกรอกแบบเอกสาร "แบบขอกู้ยืมเงินสหพันธ์" และต้องมีลายเซ็นของประธานโครงการ นายกสหพันธ์ และเหรัญญิกครบถ้วน
- ข้อ ๓๑ หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมหรือโครงการแล้ว ให้ผู้กู้ยืมนำเงินทั้งหมดที่กู้ยืมมาคืนให้สหพันธ์ ภายใน ๓๐ วัน

หมวดที่ ๙
การยื่นคำร้องขอตรวจสอบรายการเดินบัญชีของสหพันธ์

- ข้อ ๓๒ กรณีต้องการตรวจสอบรายการเดินบัญชีของสหพันธ์ผู้ยื่นคำร้องต้องกรอกเอกสาร "แบบคำร้องขอตรวจสอบรายการเดินบัญชีของสหพันธ์" และต้องมีลายเซ็นของผู้ยื่นคำร้อง นายกสโมสรนักศึกษา นายกสหพันธ์ และเหรัญญิกครบถ้วน
- ข้อ ๓๓ ผู้ยื่นคำร้องต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา พร้อมแบบคำร้องขอตรวจสอบรายการเดินบัญชีของสหพันธ์
- ข้อ ๓๔ การแสดงรายการเดินบัญชีของสหพันธ์ หากคณะกรรมการสหพันธ์มีมติไม่น้อยกว่า ๒ ใน ๓ ของที่ประชุมให้ตรวจสอบ ทางสหพันธ์จะแสดงรายการเดินบัญชีย้อนหลังอย่างน้อย ๑ ปี และเก็บรายการเดินบัญชีย้อนหลังไว้ไม่เกิน ๓ ปี โดยก่อนที่จะปิดบัญชีของแต่ละวาระ จะต้องมีการยื่นขอรายการเดินบัญชีของวาระนั้น

หมวดที่ ๑๐
อัตราค่าตอบแทนอื่น ๆ

- ข้อ ๓๕ หมวดค่าตอบแทน
- ๓๕.๑ ค่าตอบแทนอาจารย์หรือวิทยากร ให้ปฏิบัติตามประกาศ “หลักเกณฑ์ และอัตราค่าตอบแทนวิทยากร”
- ๓๕.๒ ค่าตอบแทนอื่น ๆ เช่น ค่าตอบแทนพนักงานทำความสะอาด พนักงานดูแลความปลอดภัย ไม่เกิน ๕๐๐ บาทต่อคนต่อวัน
- ข้อ ๓๖ หมวดค่าใช้สอย
- ๓๖.๑ ค่าพาหนะเดินทาง กรณีเดินทางโดยยานพาหนะสาธารณะ เช่น รถแท็กซี่ รถโดยสารประจำทาง เบิกจ่ายตามจริง กรณีเดินทางโดยยานพาหนะประจำตัว เบิกจ่ายตามจริง (ไม่เกิน ๔ บาท/กิโลเมตร)
- ๓๖.๒ ค่าเช่ารถ เบิกจ่ายตามจริง (ไม่เกิน ๑,๘๐๐ บาท/วัน)
- ๓๖.๓ ค่าใช้สอยอื่น ๆ เบิกจ่ายตามจริง โดยต้องคำนึงถึงความประหยัด และความเหมาะสม
- ข้อ ๓๗ หมวดค่าวัสดุ
- ๓๗.๑ ค่าวัสดุสำนักงาน หรือค่าวัสดุอื่น ๆ เบิกจ่ายตามจริง โดยต้องคำนึงถึงความประหยัด และความเหมาะสม

ภาคผนวก

- ตัวอย่าง การคำนวณอัตราค่าเดินทาง
- ตัวอย่าง หลักฐานสำหรับเบิกจ่ายค่าเดินทางในการประชุมคณะกรรมการสหพันธ์
- ตัวอย่าง หลักฐานสำหรับเบิกจ่ายค่าเดินทางของคณะผู้ทำงานในโครงการของสหพันธ์
- ตัวอย่าง แบบขอเบิกจ่ายของสหพันธ์
- ตัวอย่าง แผนงบประมาณ และสรุปงบประมาณของโครงการ
 - กรณีจัดโดยสนภท.
 - กรณีจัดโดยมหาวิทยาลัย เช่น โครงการแรกพบสนภท. โครงการกีฬาเภสัชสัมพันธ์ เป็นต้น
- ตัวอย่าง หลักฐานที่สามารถเบิกจ่ายในกิจกรรมหรือโครงการได้
 - ใบเสร็จรับเงิน
 - ใบสำคัญรับเงิน
- ตัวอย่าง แบบหลักฐานใบเสร็จ และใบสำคัญต่าง ๆ
 - แบบใบสำคัญรับเงินที่ออกโดยเหรียญก
 - แบบใบสำคัญรับเงินสำหรับอาจารย์
 - แบบใบสำคัญรับเงินสำหรับโครงการ (สามารถใช้แบบดังกล่าวเป็นหลักฐานสำหรับเบิกจ่ายในกิจกรรมหรือโครงการได้)
 - แบบใบเสร็จรับเงินที่ออกโดยเหรียญก
 - แบบใบเสร็จจ่ายเงินที่ออกโดยเหรียญก
- ตัวอย่าง แบบขอกู้ยืมเงินของสหพันธ์
- ตัวอย่าง แบบคำร้องขอตรวจสอบรายการเดินบัญชีของสหพันธ์

ตัวอย่าง การคำนวณอัตราค่าเดินทาง แบ่งเป็นมหาวิทยาลัยส่วนกลาง และมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค

หากมีการจัดประชุมที่มหาวิทยาลัยส่วนกลางจะสนับสนุนค่าเดินทางเฉพาะมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาคทั้งหมด แต่ถ้ามีการจัดประชุมที่มหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาคจะสนับสนุนค่าเดินทางสำหรับมหาวิทยาลัยส่วนกลาง และมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาคที่ไม่ได้อยู่ในภูมิภาคเดียวกับมหาวิทยาลัยเจ้าภาพ (เช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นเจ้าภาพ จัดการประชุม จะสนับสนุนค่าเดินทางเพียงแค่มหาวิทยาลัยในส่วนกลาง และมหาวิทยาลัยที่อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กับภาคใต้เท่านั้น) โดยคิดเป็นอัตราค่ารถโดยสารประจำทางหมวด ๒ และหมวด ๓ ตามกรมการขนส่งทางบก

กำหนดให้มหาวิทยาลัยส่วนกลาง คือ

- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มหาวิทยาลัยมหิดล
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- มหาวิทยาลัยบูรพา
- มหาวิทยาลัยสยาม
- มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- มหาวิทยาลัยรังสิต
- มหาวิทยาลัยศิลปากร
- มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
- มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

กำหนดให้มหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค ภาคเหนือ คือ

- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- มหาวิทยาลัยนเรศวร
- มหาวิทยาลัยพายัพ
- มหาวิทยาลัยพะเยา

กำหนดให้มหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ

- มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

กำหนดให้มหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค ภาคใต้ คือ

- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

อัตราค่าเดินทางการประชุมที่มหาวิทยาลัยส่วนกลาง ประจำปี การศึกษา ๒๕๖๔

มหาวิทยาลัย	จังหวัด	อัตรา/คน/เที่ยว	ราคา max 2 คน (ไป-กลับ) วิสามัญ	ราคา max 3 คน (ไป-กลับ) สามัญ	ราคา max 4 คน (ไป-กลับ) Congress
CMU	เชียงใหม่	536.00	2144.00	3216.00	4288.00
PYU	เชียงใหม่	536.00	2144.00	3216.00	4288.00
UP	พะเยา	526.00	2104.00	3156.00	4208.00
NU	พิษณุโลก	288.00	1152.00	1728.00	2304.00
KKU	ขอนแก่น	340.00	1360.00	2040.00	2720.00
MSU	มหาสารคาม	358.00	1432.00	2148.00	2864.00
UBU	อุบลราชธานี	506.00	2024.00	3036.00	4048.00
PSU	สงขลา	734.00	2936.00	4404.00	5872.00
WU	นครศรีธรรมราช	619.00	2476.00	3714.00	4952.00
			17772.00	26658.00	35544.00
ตามอัตราค่าโดยสาร รถโดยสารประจำทาง หมวด2 และ หมวด3 กรมขนส่งทางบก				วันที่เริ่มใช้ 22 เม.ย. 2562	
ม.1(ข), ม.4(ข)				วันที่คืน 3 มิ.ย. 2564	

ตัวอย่าง หลักฐานสำหรับเบิกจ่ายค่าเดินทางในการประชุมคณะกรรมการสหพันธ์

RECEIPT
 Number : #1647179539316506612
 Date : 12 Oct 2019, 16:33 (Saturday)

ตัวอย่างใบเสร็จค่าเดินทาง

CUSTOMER DETAILS
 Name : Chattraporn Prachalboon
 Email : mookky.mm69@gmail.com
 Contact Number : +66830524435

PAYMENT DETAILS
 P.O. NUMBER : 543593056
 METHOD : K PLUS
 STATUS : Paid

PASSENGER DETAILS
 MISS Chattraporn Prachalboon (ADULT)

PURCHASE DETAILS

No	Type of Item	Item Description	Qty	Price per unit THB	Total THB
1	Flight Ticket	Thai Lion Air (Adult) DMK - UBP Nov 11, 2019	1	772.01	772.01
2	Add-ons	Prepaid Baggage		0.00	0.00
TOTAL					772.01
CONVENIENCE FEE					0.00
PAYMENT AMOUNT					772.01

Should you have further enquiries, please contact us:

☎ Phone: +66-2-118-5400 or +66-2032-1651

✉ Email: cs@traveloka.com

Terms and Conditions apply. Please refer to <http://www.traveloka.com/termsandconditions>

ตัวอย่าง หลักฐานสำหรับเบิกจ่ายค่าเดินทางของคณะผู้ทำงานในโครงการของสหพันธ์

รายชื่อสตาฟ SMST Open house ครั้งที่ 17

CU

ลำดับที่	รายชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	ลายเซ็น
1	นายสิรภพ [redacted]	[redacted]	[ลายเซ็น]
2	นายณัฐวิชัย [redacted]	[redacted]	[ลายเซ็น]
3	นางสาวจิณณรัตน์ [redacted]	[redacted]	[ลายเซ็น]
4	นางสาวสุติมา [redacted]	[redacted]	[ลายเซ็น]
5	นายสรสิข [redacted]	[redacted]	[ลายเซ็น]
6	นายชนินทร์ [redacted]	[redacted]	[ลายเซ็น]
7	นางสาวชมทอง [redacted]	[redacted]	[ลายเซ็น]
8	นางสาวกนกภรณ์ [redacted]	[redacted]	[ลายเซ็น]

ตัวอย่าง แบบขอเบิกจ่ายของสหพันธ์



สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)
The Pharmaceutical Students' Association of Thailand (PSAT)

ที่ทำการกลาง : สโมสรนิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 | โทรศัพท์ 02-2188418
Office: The Pharmaceutical Students' Union of Chulalongkorn University
254 Payathai RD., Wangmai, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand | Tel. 66-22-188418

แบบขอเบิกจ่ายของสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

เลขที่...../2563

วันที่ขอเบิก...../...../.....

เรียน สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล..... ชั้นปีที่.....
มหาวิทยาลัย..... ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอเบิกจ่ายเงิน จำนวน.....บาท (.....)

จากสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

มีเอกสารแนบ** ดังนี้

() โครงการฉบับสมบูรณ์

() เอกสารแผนงบประมาณในโครงการ

และข้าพเจ้าจะจัดทำสรุปงบประมาณการจัดโครงการ พร้อมแนบใบเสร็จหรือใบสำคัญรับเงินที่สมบูรณ์ หลัง
เสร็จสิ้นกิจกรรม/โครงการ ไม่เกิน 2 สัปดาห์ หากหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม/โครงการมีเงินคงเหลืออยู่ ข้าพเจ้าจะคืนเงิน
คงเหลือทั้งหมดแก่สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นายก

สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

ลงชื่อ.....

(.....)

เหรียญก

วันที่อนุมัติ...../...../.....

**หมายเหตุ กรณีไม่มีโครงการ ไม่ต้องส่งเอกสารแนบ ให้ส่งเพียงใบเสร็จหรือใบสำคัญรับเงินที่สมบูรณ์หลังเสร็จสิ้น
กิจกรรม/โครงการเท่านั้น

ตัวอย่าง แผนงบประมาณ และสรุปงบประมาณของโครงการ
กรณีจัดโดย สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)
แผนงบประมาณ โครงการ aaa

ที่มาของงบประมาณ

1. ค่าลงทะเบียน (100 บาท/คน x 50 คน)	จำนวน 5,000 บาท
2. เงินสนับสนุนจากสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย	จำนวน 15,000 บาท
3. เงินสนับสนุนจาก sponsor	จำนวน 5,000 บาท
รวมทั้งสิ้น	จำนวน 25,000 บาท

งบประมาณ (ขอถัวเฉลี่ยทุกรายการ)

1. หมวดค่าตอบแทน

- ค่าตอบแทนวิทยากร 1 คน (2,000 บาท/วัน x 2 วัน x 1 คน)	จำนวน 4,000 บาท
--	-----------------

2. หมวดค่าใช้สอย

- ค่าที่พัก (600 บาท/คืน x 1 คืน x 17 ห้อง)	จำนวน 10,200 บาท
- ค่าข้าวกล่อง (40 บาท x 60 กล่อง x 3 มื้อ)	จำนวน 7,200 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (25 บาท x 50 ชุด x 2 มื้อ)	จำนวน 2,500 บาท

3. หมวดค่าวัสดุ

- ค่าป้ายชื่อและเชือก (5 บาท x 60 คน)	จำนวน 300 บาท
- ค่ารูปถ่ายที่ระลึก (10 บาท x 50 คน)	จำนวน 500 บาท
- ค่าเอกสารต่างๆ	จำนวน 300 บาท

รวมทั้งสิ้น (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)	จำนวน 25,000 บาท
-------------------------------------	------------------

สรุปงบประมาณ โครงการ aaa

ที่มาของงบประมาณ

1. ค่าลงทะเบียน (100 บาท/คน x 50 คน)	จำนวน 5,000 บาท
2. เงินสนับสนุนจากสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย	จำนวน 15,000 บาท
3. เงินสนับสนุนจาก sponsor	จำนวน 5,000 บาท
รวมทั้งสิ้น	จำนวน 25,000 บาท

รายจ่าย (ขอตัวเฉลี่ยทุกรายการ)

หมวดค่าใช้จ่าย	รายการ	งบประมาณ (บาท)	ใช้จริง (บาท)
1. หมวดค่าตอบแทน	ค่าตอบแทนวิทยากร 1 คน (2,000 บาท/วัน x 2 วัน x 1 คน)	4,000	4,000
2. หมวดค่าใช้สอย	ค่าที่พัก (600 บาท/คืน x 1 คืน x 17 ห้อง)	10,200	10,000
	ค่าข้าวกล่อง (40 บาท x 60 กล่อง x 3 มื้อ)	7,200	7,200
	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (25 บาท x 50 ชุด x 2 มื้อ)	2,500	2,500
3. หมวดค่าวัสดุ	ค่าป้ายชื่อและเชือก (5 บาท x 60 คน)	300	300
	ค่ารูปที่ระลึก (10 บาท x 50 คน)	500	500
	ค่าเอกสารต่างๆ	300	200
รวมทั้งสิ้น		25,000	24,700
คงเหลือ $25,000 - 24,700 = 300$ บาท (สามร้อยบาทถ้วน)			

**พร้อมแนบใบเสร็จหรือใบสำคัญรับเงินที่สมบูรณ์

ตัวอย่าง แผนงบประมาณ และสรุปงบประมาณของโครงการ
กรณีจัดโดยมหาวิทยาลัย

แผนงบประมาณ โครงการ aaa

ที่มาของงบประมาณ

เงินสนับสนุนจากสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย จำนวน 70,000 บาท

งบประมาณ (ขอตัวเฉลี่ยทุกรายการ)

1. หมวดค่าตอบแทน

- ค่าตอบแทนพนักงานทำความสะอาด (500 บาท/คน x 4 คน) จำนวน 2,000 บาท

2. หมวดค่าใช้จ่าย

- ค่าเช่าสถานที่ จำนวน 24,000 บาท

- ค่าเช่าเต็นท์ (1,000 บาท/หลัง x 12 หลัง) จำนวน 12,000 บาท

- ค่าเช่าชุดแสง สี เสียง จำนวน 22,000 บาท

- ค่าเช่าโปรเจคเตอร์ จำนวน 4,000 บาท

- ค่าป้ายไว้นิล (100 บาท/ตร.ม. x 30 ตร.ม.) จำนวน 3,000 บาท

3. หมวดค่าวัสดุ

- ค่าอุปกรณ์บายศรี จำนวน 3,000 บาท

รวมทั้งสิ้น (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน) จำนวน 70,000 บาท

สรุปงบประมาณ โครงการ aaa

ที่มาของงบประมาณ

เงินสนับสนุนจากสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

จำนวน 70,000 บาท

รายจ่าย (ขอถัวเฉลี่ยทุกรายการ)

หมวดค่าใช้จ่าย	รายการ	งบประมาณ (บาท)	ใช้จริง (บาท)
1. หมวดค่าตอบแทน	ค่าตอบแทนพนักงานทำความสะอาด (500 บาท/คน x 4 คน)	2,000	2,500
2. หมวดค่าใช้สอย	ค่าเช่าสถานที่	24,000	24,000
	ค่าเช่าเดินท์ (1,000 บาท/หลัง x 12 หลัง)	12,000	12,000
	ค่าเช่าชุดแสง สี เสียง	22,000	22,000
	ค่าเช่าโปรเจคเตอร์	4,000	4,000
	ค่าป้ายไวนิล (100 บาท/ตร.ม. x 30 ตร.ม.)	3,000	3,000
3. หมวดค่าวัสดุ	ค่าอุปกรณ์บายศรี	3,000	3,050
รวมทั้งสิ้น		70,000	70,550
คงเหลือ $70,000 - 70,550 = -550$ บาท (ติดลบห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)			

*แจกแจงเฉพาะงบประมาณสนับสนุนจากสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย พร้อมแนบใบเสร็จหรือใบสำคัญรับเงินที่สมบูรณ์

**หากหลังเสร็จสิ้นโครงการ มีการใช้งบประมาณเกินกว่าที่ระบุในแบบขอเบิกจ่ายของสหพันธ์ ทางสหพันธ์จะไม่รับผิดชอบในส่วนที่ผู้ขอเบิกใช้งบประมาณเกิน

၅၂

[illegible][illegible]

ตัวอย่าง แบบหลักฐานใบเสร็จ และใบสำคัญต่าง ๆ
แบบใบเสร็จรับเงินที่ออกโดยเหรียญก



สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)
The Pharmaceutical Students' Association of Thailand (PSAT)
ที่ทำการกลาง : สโมสรนิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 | โทรศัพท์ 02-2188418
Office: The Pharmaceutical Students' Union of Chulalongkorn University
254 Payathai RD., Wangmai, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand | Tel. 66-22-188418

ใบสำคัญรับเงิน

เลขที่...../2563
วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่งเหรียญก สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)

ที่อยู่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ได้รับเงินจาก.....

ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สตางค์
	รวมเงิน		

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
()

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
()

เหรียญก
สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

ตัวอย่าง แบบหลักฐานใบเสร็จ และใบสำคัญต่าง ๆ
แบบใบเสร็จรับเงินที่ออกโดยเหรียญก



สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)
The Pharmaceutical Students' Association of Thailand (PSAT)
ที่ทำการกลาง : สโมสรนิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 | โทรศัพท์ 02-2188418
Office: The Pharmaceutical Students' Union of Chulalongkorn University
254 Payathai RD., Wangmai, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand | Tel. 66-22-188418

ใบสำคัญรับเงิน สำหรับอาจารย์

ชื่อกิจกรรม/โครงการ.....

วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า..... อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย.....

ที่อยู่ (มหาวิทยาลัย)..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ได้รับเงินจาก สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)

254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ		จำนวนเงิน	
			บาท	สตางค์
	รวมเงิน			

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
()

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
()

เหรียญก

สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

ตัวอย่าง แบบหลักฐานใบเสร็จ และใบสำคัญต่าง ๆ
แบบใบเสร็จรับเงินที่ออกโดยเหรียญก



สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)
The Pharmaceutical Students' Association of Thailand (PSAT)
ที่ทำการกลาง : สโมสรนิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 | โทรศัพท์ 02-2188418
Office: The Pharmaceutical Students' Union of Chulalongkorn University
254 Payathai RD., Wangmai, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand | Tel. 66-22-188418

ใบสำคัญรับเงิน

ชื่อโครงการ.....

วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ได้รับเงินจาก สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)

254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สตางค์
	รวมเงิน		

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

()

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

()

เหรียญก

โครงการ.....

ตัวอย่าง แบบหลักฐานใบเสร็จ และใบสำคัญต่าง ๆ
แบบใบเสร็จรับเงินที่ออกโดยเหรียญก



สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)
The Pharmaceutical Students' Association of Thailand (PSAT)
ที่ทำการกลาง : สโมสรนิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 | โทรศัพท์ 02-2188418
Office: The Pharmaceutical Students' Union of Chulalongkorn University
254 Payathai RD., Wangmai, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand | Tel. 66-22-188418

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่...../2563
วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)

ที่อยู่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ได้รับเงินจาก.....

ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สตางค์
	รวมเงิน		

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
()

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
()

เหรียญก

สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

ตัวอย่าง แบบหลักฐานใบเสร็จ และใบสำคัญต่างๆ
แบบใบเสร็จจ่ายเงินที่ออกโดยเหรียญก



สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)
The Pharmaceutical Students' Association of Thailand (PSAT)
ที่ทำการกลาง : สโมสรนิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 | โทรศัพท์ 02-2188418
Office: The Pharmaceutical Students' Union of Chulalongkorn University
254 Payathai RD., Wangmai, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand | Tel. 66-22-188418

ใบเสร็จจ่ายเงิน

เลขที่...../2563
วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)

ที่อยู่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ได้จ่ายเงินให้.....

ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สตางค์
	รวมเงิน		

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
()

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
()

เหรียญก

สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

ตัวอย่าง แบบขอกู้ยืมเงินของสหพันธ์



สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)
The Pharmaceutical Students' Association of Thailand (PSAT)

ที่ทำการกลาง : สโมสรนิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 | โทรศัพท์ 02-2188418
Office: The Pharmaceutical Students' Union of Chulalongkorn University
254 Payathai RD., Wangmai, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand | Tel. 66-22-188418

แบบขอกู้ยืมเงินของสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

คำขอเลขที่...../2563

วันที่...../...../.....

เรียน สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล..... ชั้นปีที่.....
มหาวิทยาลัย..... ตำแหน่ง..... มีความจำเป็น
ที่จะต้องกู้ยืมเงินจากสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.) สำหรับการจัดกิจกรรม/โครงการ
..... เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....
.....) โดยเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้านำเงินที่กู้ยืมมาคืนให้สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์
แห่งประเทศไทย (สนภท.) ภายใน 30 วันหลังวันที่โครงการ/กิจกรรมเสร็จสิ้น คือวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นายก

สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

ลงชื่อ.....

(.....)

เหรียญก

วันที่อนุมัติ...../...../.....

วันที่รับเงิน...../...../..... เวลา.....น.

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้กู้ยืมเงิน

วันที่คืนเงิน...../...../..... เวลา.....น.

ลงชื่อ.....

(.....)

เหรียญกษาปณ์

|

ตัวอย่าง แบบคำร้องขอตรวจสอบรายการเดินบัญชีของสหพันธ์
(สำหรับใช้ชั่วคราวจนกว่าจะได้อาจารย์ที่ปรึกษาสหพันธ์.)



สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สหพันธ์)
The Pharmaceutical Students' Association of Thailand (PSAT)

ที่ทำการกลาง : สโมสรนิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 | โทรศัพท์ 02-2188418
Office: The Pharmaceutical Students' Union of Chulalongkorn University
254 Payathai Rd., Wangmai, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand | Tel. 66-22-188418

แบบคำร้อง ขอตรวจสอบรายการเดินบัญชีของสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

คำขอเลขที่...../2563

วันที่...../...../.....

เรียน สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สหพันธ์.)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

มีความประสงค์ที่จะขอตรวจสอบรายการเดินบัญชีของสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สหพันธ์.)

เนื่องจาก.....

เอกสารหลักฐานแนบ ดังนี้

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

() สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

() เห็นควร () ไม่เห็นควร เพราะ..... ลงชื่อ..... (.....) นายกสโมสรนักศึกษา มหาวิทยาลัย.....	() เห็นควร () ไม่เห็นควร เพราะ..... ลงชื่อ..... (.....) นายก สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย
() เห็นควร () ไม่เห็นควร เพราะ..... ลงชื่อ..... (.....) เจริญญิก สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย	