ใบสำคัญรับเงิน

ส่วนงาน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตามประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 62 / 2567)

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการใช้จ่ายเงินกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วย

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2567

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อยู่บ้านเลขที่ .....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต .....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น กระทรวง ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
บาท		

จำนวนเงินทั้งสิ้น ( )

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

( )

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

( )