

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน** คณะสหวิทยาการและการประกอบการ โทร. 61-7775

**ที่** อว 8205.15/ **วันที่** ..........................

**เรื่อง** ขออนุญาตเดินทางไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่และอนุมัติเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย

เรียน คณบดีคณะสหวิทยาการและการประกอบการ

ด้วยข้าพเจ้า ........................................ ตำแหน่ง ....................................................................... สังกัด คณะสหวิทยาการและการประกอบการ มีความประสงค์จะเดินทางไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่เพื่อเข้าร่วม ประชุม / อบรม / สัมมนา / ลงพื้นที่วิจัย เรื่อง ...................................................... หน่วยงานที่จัด คือ ..................................... ในระหว่างวันที่ ....... เดือน.............................. พ.ศ. ............ ถึง ....... เดือน.............................. พ.ศ. ............ ณ .........................................................รายละเอียดดังเอกสารแนบ

ในการนี้ จึงขออนุญาตเดินทางไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่ ตามวันและสถานที่ดังกล่าว และขออนุมัติเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่ จากงบประมาณ.............................................................. **จำนวน ............................- บาท (.........................บาทถ้วน)**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต/อนุมัติ

(...................ชื่อ-สกุล.......................)

.............ตำแหน่ง................

คณะสหวิทยาการและการประกอบการ



**ประมาณการค่าใช้จ่ายเพื่อเข้าร่วม**

**.....................................................................**

**ในระหว่างวันที่ ..................................................**

**ณ ................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อ-สกุล ผู้เดินทาง** | **ตำแหน่ง** | **ค่า****ลงทะเบียน** | **ค่า****เบี้ยเลี้ยง** | **ค่าเช่า****ที่พัก** | **ค่ายานพาหนะ** | **ค่าใช้จ่ายอื่นๆ** | **รวม** | **แหล่งงบประมาณ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **รวม** |  | - |

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

ลงชื่อ ....................................... ผู้ประมาณการค่าใช้จ่าย