|  |
| --- |
| **ใบสำคัญรับเงิน****สำหรับวิทยากร** |
|  |
| ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม **โครงการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** |
| โครงการ/หลักสูตร **ป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต**  |
| วันที่.............................................  |
|  ข้าพเจ้า ................................................................ อยู่บ้านเลขที่...................... หมู่........... |
| ตำบล/แขวง..........................................อำเภอ/เขต...................................จังหวัด....................................... |
| ได้รับเงินจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น กระทรวงศึกษาธิการ |
|  |  |
| รายการ | จำนวนเงิน |
| ค่าตอบแทนวิทยากร (จำนวนเงิน x จำนวนชั่วโมง) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| หัวข้อ ........................................................................................................................  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  **( ...............................................................................................)**  |  |  |

 ลงชื่อ...................................................................ผู้รับเงิน

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

 ลงชื่อ...................................................................ผู้จ่ายเงิน

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