|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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

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