สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สัญญายืมเงินทดรองจ่าย เลขที่สัญญายืมเงิน.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวยืม ทดรองจ่าย.....ตำแหน่ง.....ทดสอบ.....

สังกัด.....สำนักงานสถาบันฯ.....

มีความประสงค์ขอยืมเงินทดรองจ่ายตามประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยเงินยืมทดรองจ่ายมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2569 โดยขอยืมจากแหล่งเงิน ดังนี้ **(โปรดเลือก 1 รายการ)**

☒ **1.เงินยืมทดรองจ่ายหมุนเวียนภายในส่วนงาน** ☐ **2.เงินยืมทดรองจ่ายมหาวิทยาลัย**

ทั้งนี้ กรณีจ่ายเป็นค่าพัสดุ เฉพาะที่มีความจำเป็นและมีเหตุผลอันสมควร ต้องไม่เกินวงเงิน 50,000 บาท

เพื่อใช้ในกิจกรรม.....กิจกรรมที่จะดำเนินการ.....

.....

.....

ระหว่างวันที่.....1 เม.ย. 2569.....ถึงวันที่.....30 เม.ย 2569.....

จำนวนเงิน.....ระบุ.....บาท (.....ระบุ.....)

☐ **โปรดสั่งจ่ายเช็คในนาม**.....☒ **โปรดโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร**.....ไทยพาณิชย์.....

ชื่อบัญชี.....นางสาวยืม ทดรองจ่าย.....เลขที่บัญชี.....1234567890.....

เงินยืมทดรองจ่ายฉบับนี้เบิกจ่ายจาก เงินงบประมาณประจำปี.....

☐ แผ่นดิน ☐ รายได้ ☐ แหล่งเงินอื่น ๆ / โครงการวิจัย.....ระบุ.....

.....

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยเงินยืมทดรองจ่ายมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2569 และจะนำหลักฐานการจ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินที่เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้คืนตามเงื่อนไขแห่งประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยเงินยืมทดรองจ่าย พ.ศ. 2569 **ภายในวันที่**.....ระบุวัน/เดือน/ปี.....หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขการส่งใช้คืน ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับจากทางมหาวิทยาลัย ในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของยอดเงินคงเหลือดังกล่าวข้างต้น พร้อมดอกเบี้ยตามกฎหมายกำหนด เพื่อชดใช้เงินยืมให้ครบถ้วน

ข้าพเจ้าจะไม่นำเงินยืมทดรองจ่ายไปใช้จ่ายนอกเหนือจากวัตถุประสงค์โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร หากได้กระทำโดยมีเจตนาทุจริตให้ถือเป็นความผิดทางวินัยอย่างร้ายแรง

ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....(ผู้ยืมเงินทดรองจ่าย)

(.....)

วันที่.....

1.คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

(เฉพาะกรณีเงินยืมมหาวิทยาลัย)

ลงชื่อ.....**ผู้รับรอง**

(หัวหน้าส่วนงาน)

วันที่.....

2.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ตรวจสอบแล้ว เป็นไปตามประกาศฯ

ลงชื่อ.....**ผู้ตรวจสอบ**

(นางสาวกาญจนา ไชยรังศรี)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป

วันที่.....

3. คำอนุมัติ

☐ อนุมัติให้ยืมเงินทดรองจ่ายได้ตามเงื่อนไขข้างต้น

☐ ขอสั่งการอื่น.....

ลงชื่อ.....**ผู้อนุมัติ**

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกรียงไกร ศรีธนวิบุญชัย)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วันที่.....

4. ผู้รับเงิน

☐ สั่งจ่ายเช็ค

☒ โอนเงินเข้าบัญชีดังเอกสารแนบ

ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....**ผู้รับเงิน**

( )

วันที่.....