**ใบสำคัญรับเงิน**

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับเงิน) อยู่บ้านเลขที่ ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

ได้รับเงินจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว)

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน** |
| ค่าตอบแทน (ผู้ประเมิน / เลขาตรวจประเมิน) คุณภาพการศึกษาภายในตามเกณฑ์ AUN-QA ของหลักสูตร………………………………………………………………ในวันที่.................................................................................................ชื่อ-สกุล (ผู้รับเงิน).............................................................................. |  |
|  |  |

จำนวนเงิน (………………………………………..บาทถ้วน)

(ลงชื่อ)...................................................................................ผู้รับเงิน

(ชื่อ-สกุล)

(ลงชื่อ)...................................................................................ผู้จ่ายเงิน

(ชื่อ-สกุล)

**ใบสำคัญรับเงิน**

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับเงิน) อยู่บ้านเลขที่ ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

ได้รับเงินจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว)

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน** |
| ค่าตอบแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กิจกรรมตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาภายในตามเกณฑ์ AUN-QA ของหลักสูตร……………………………………………………ในวันที่.................................................................................................ชื่อ-สกุล (ผู้รับเงิน).............................................................................. |  |
|  |  |

จำนวนเงิน (………………………………………..บาทถ้วน)

(ลงชื่อ)...................................................................................ผู้รับเงิน

(ชื่อ-สกุล)

(ลงชื่อ)...................................................................................ผู้จ่ายเงิน

(ชื่อ-สกุล)