บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตาก เขต 1 (กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์)

ที่ ..... วันที่ .....

เรื่อง ขอยืมเงินจากทางราชการ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตาก เขต 1

ด้วย ..... ตำแหน่ง .....

จะดำเนินการ .....

..... ณ. .....

ระหว่างวันที่ ..... เพื่อการนี้จึงขอยืมเงินสำรองจ่าย โดยมีรายละเอียดงบประมาณ ดังนี้

จำนวนเงิน ..... บาท เงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ..... บาท

แผนงาน ..... งาน/โครงการ/ผลผลิต .....

เบิกจ่ายไปแล้ว ..... คงเหลือ ..... บาท

สัญญายืมครั้งนี้ ..... ดังหลักฐานเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ตำแหน่ง .....

เบอร์โทรศัพท์ .....

ความเห็นเจ้าหน้าที่การเงิน

( ) ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว

( ) มีเงินงบประมาณโอนมาตั้งจ่ายแล้ว ควรยืมเงินงบประมาณ

( ) เงินงบประมาณยังไม่ได้โอนมาตั้งจ่าย ควรยืมเงินทดรองราชการ

( ) ยืมเงินราชการไม่ทัน ควรยืมเงินทดรองราชการ

เลขที่...../.....

วันครบกำหนด.....

สัญญายืมเงิน

ยื่นต่อ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตาก เขต ๑

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

สังกัด มีความประสงค์จะขอยืมเงินจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

ประถมศึกษาตาก เขต ๑ รายละเอียดดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าลงทะเบียนตามหลักสูตร - ค่าเบี้ยเลี้ยง - ค่าพาหนะ - ค่าเช่าที่พัก (ตัวอักษร) ( ) รวมเงิน (บาท)	

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการและจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกเงินจากคลัง คือ ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้เดินทางกลับจากการไปราชการ หรือภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับเงินเพื่อดำเนินงาน ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปครบถ้วนทันที

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยืม วันที่

( )

เสนอ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตาก เขต ๑

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ยืมเงินตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวนเงิน บาท

( )

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ วันที่

(.....)

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นนี้ได้เป็นจำนวนเงิน บาท

( )

(ลงชื่อ) ..... ผู้อนุมัติ วันที่

(.....)

ใบรับเงิน

ได้รับเงินจำนวน บาท ( )

ไปเป็นการถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน วันที่

( )

บัญชีประมาณการค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตาก เขต 1

ระหว่างวันที่

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	จำนวนวัน	ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าที่พัก	ค่าพาหนะ	คชจ.อื่น ๆ	รวม