

ยื่นเอกสารวันที่...../...../.....เวลา..... น.

รับเอกสารวันที่...../...../.....เวลา..... น.

เป็นไปตามโครงการ ไม่เป็นไปตามโครงการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

ที่

วันที่

เรื่อง ขอนั่งสิทธิ์รับรองเงินเดือน

เรียน หัวหน้างานคลัง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

หมายเลขโทรศัพท์ มีความประสงค์ขอนั่งสิทธิ์รับรองเงินเดือนจากมหาวิทยาลัย เพื่อนำไปใช้ในการทำธุรกรรมทางการเงิน จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....

สังกัด (คณะ/ศูนย์/สำนัก).....

เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบันเดือนละ.....บาท

เงินช่วยเหลือค่าครองชีพเดือนละ บาท เงินค่าตอบแทนประจำตำแหน่งบริหาร/วิชาการ

อัตราเดือนละ..... บาท รวมรายได้ต่อเดือน เดือนละ..... บาท

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นเป็นข้อมูลที่ได้มีการตรวจสอบถูกต้องกับกองบริหารงานบุคคลแล้ว”

ลงนาม..... ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

หมายเหตุ 1. เวลาการให้บริการ วันทำการวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 9.00 น. – 15.00 น.

โดยงานคลังจะดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 1 วันทำการ (กรณียื่นหลังเวลาทำการที่กำหนดให้ นับเวลาของวันทำการถัดไป)

2. ขอความอนุเคราะห์กรอกแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ