

**แบบฟอร์มการชำระค่าวัสดุและครุภัณฑ์ชำรุด**

วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ-นามสกุล รหัสศึกษา

ออกใบเสร็จในนาม

ลำดับ	ชื่อเครื่องแก้ว-ครุภัณฑ์	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	จำนวนเงิน (บาท)	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
รวมเงิน (ตัวอักษร)					

ผู้ขอใช้ห้องปฏิบัติการขอรับผิดชอบค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด โดยชำระเป็นเงินสดตามจำนวนเงินดังกล่าว

ลงชื่อ ผู้ขอใช้ห้องปฏิบัติการ

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ อาจารย์ผู้สอน

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

(.....)

...../...../.....