



เลขที่ ศธ 0517.0113/.....

วันที่ .....

## โครงการ Mahidol Medical Scholars Program มหาวิทยาลัยมหิดล

### แบบฟอร์ม : ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนการวิจัยสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา

#### คำขออนุมัติ

เรื่อง ขอบเบิกเงินสนับสนุนการวิจัยสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่งทางวิชาการ  ศ.  รศ.  ผศ.  อ.

สาขาวิชา.....ภาควิชา.....คณะ/ สถาบัน.....

โทร..... e-mail : .....เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของ.....

รหัสประจำตัวนักศึกษา.....หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา ..... คณะ .....

ปีที่เริ่มศึกษา.....ซึ่งเป็นนักศึกษาในโครงการ Mahidol Medical Scholars Program รุ่นที่.....สอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านเมื่อวันที่.....

มีความประสงค์ขอเบิกเงินสนับสนุนการวิจัย สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา  ครั้งที่ 1  ครั้งที่ 2  ครั้งที่ 3  
จำนวนเงิน.....50,000 บาท..... (-ห้าหมื่นบาทถ้วน-)

#### เอกสารอาจารย์ที่ปรึกษาต้องนำส่ง

 บพ.33 ผลการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ / สารนิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

(.....)

วันที่.....

#### ความเห็นประธานหลักสูตร

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา

เพื่อโปรดพิจารณา

ลงนาม .....

(.....)

ประธานหลักสูตร.....

#### เรียน รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนการวิจัยสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาครั้งที่..... จำนวนเงิน...50,000 บาท...  
(-ห้าหมื่นบาทถ้วน-) ตามเอกสารแนบ โดยส่งจ่ายเช็คในนาม.....

- สำเนา กองบริหารการศึกษา



## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....ที่อยู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก.....กองบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง		
ลงชื่อประธานหลักสูตร (.....)		
รวมเป็นเงิน (.....)		

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่ .....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

วันที่ .....