



โครงการทุนมหิดลวิทยากร (Mahidol Medical Scholars Program) มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบฟอร์ม : ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนสำหรับนักศึกษา

1. ชื่อนักศึกษา นาย/นางสาว.....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

สถานที่ติดต่อ.....โทรศัพท์.....e-mail:.....

สังกัดคณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ อื่นๆ (ระบุ).....

สถานภาพนักเรียน หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา.....คณะ/สถาบัน.....

อาจารย์ที่ปรึกษา ศ. /รศ. /ผศ. /อ.โทรศัพท์.....

e-mail:.....ภาควิชา.....คณะ/สถาบัน.....

2. มีความประสงค์ขออนุมัติเบิกเงินสนับสนุน เป็นจำนวนเงินรวม.....บาท (.....)

ดังนี้

1) เงินสนับสนุนการวิจัยสำหรับนักศึกษาหรือเงินสนับสนุนทางการศึกษา จำนวนเงินที่ขอเบิก.....บาท

2) ค่าใช้จ่ายในการไปประชุม/อบรม (แนบ แบบฟอร์ม MSP 10) จำนวนเงินที่ขอเบิก.....บาท

3) ค่าตีพิมพ์ผลงานในวารสารต่างประเทศ (แนบผลงานตีพิมพ์) จำนวนเงินที่ขอเบิก.....บาท

4) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ)..... จำนวนเงินที่ขอเบิก.....บาท

ลงชื่อนักศึกษา.....

ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

(.....)

(.....)

วันที่.....

วันที่.....

3. ข้อมูลสำหรับการพิจารณา

ค่าใช้จ่าย	เงินคงเหลือยกมา (บาท)	ขอเบิกจ่ายในครั้ง (บาท)	คงเหลือ (บาท)
1) เงินสนับสนุนการวิจัยสำหรับนักศึกษาหรือเงินสนับสนุนทางการศึกษา
2) ค่าใช้จ่ายในการไปประชุม/อบรม
3) ค่าตีพิมพ์ผลงานในวารสารต่างประเทศ
4) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ).....

4. ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารโครงการทุนมหิดลวิทยากรแล้ว ตามมติที่ประชุมครั้งที่.....วันที่.....

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่าย

1) เงินสนับสนุนการวิจัยสำหรับนักศึกษาหรือเงินสนับสนุนทางการศึกษา 2) ค่าใช้จ่ายในการไปประชุม / อบรม

3) ค่าตีพิมพ์ผลงานในวารสารต่างประเทศ 4) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ).....

จำนวนเงิน.....บาท (.....) ตามเอกสารแนบ

โดยสั่งจ่ายเช็คในนาม.....

- สำเนา กองบริหารการศึกษา