



เลขที่ อว78.015/.....  
วันที่ .....

## โครงการทุนมหิดลวิทยากร (Mahidol Medical Scholars Program) มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบฟอร์ม : รายละเอียดการขอเบิกค่าประชุม / อบรม / สัมมนา ในและต่างประเทศ

ชื่อนักศึกษา นาย/นางสาว.....อายุ.....ปี รหัสประจำตัวนักศึกษา.....  
 คณะต้นสังกัด  SI  RA  DT  PY  อื่นๆ (ระบุ) ..... นักศึกษาโครงการฯ รุ่นที่ .....  
 สถานที่ติดต่อ ..... โทรศัพท์ ..... e-mail : .....  
 อาจารย์ที่ปรึกษา ..... สังกัด .....  
 ชื่อการประชุม.....  
 สถานที่จัดประชุม..... ณ เมือง ..... ประเทศ.....  
 ระยะเวลาเดินทางจากวันที่ ..... ถึงวันที่ .....  
 โดยเสนอผลงานทางวิชาการ แบบ  ORAL PRESENTATION  POSTER PRESENTATION  ไม่เสนอผลงาน  
 ชื่อผลงานเรื่อง .....

( นักศึกษาแนบเอกสารประกอบ : ใบลงทะเบียน/ใบตอบรับเข้าประชุม , บทคัดย่อผลงานที่เสนอในที่ประชุมวิชาการ )

### รายการค่าใช้จ่าย

ที่	รายการ	จำนวนเงินที่ขอเบิก เงินสกุล.....	จำนวนเงินที่ขออนุมัติ หลักการ (บาท)	จำนวนเงินที่ขออนุมัติ เบิกจ่าย (บาท)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
	รวมเป็นเงิน			

อัตราแลกเปลี่ยน ณ วันที่..... คือ.....

- ได้รับทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากแหล่งอื่น เป็นจำนวนเงิน..... บาท  
 ชื่อทุน..... หน่วยงาน.....  
 รายละเอียด (ค่าใช้จ่ายที่ได้รับการสนับสนุน).....

ข้าพเจ้าขอรับเงินสนับสนุนจากโครงการ Mahidol Medical Scholars Program จำนวนเงิน ..... บาท  
 จำนวนเงิน (อักษร).....

ลงชื่อนักศึกษา.....  
 ( )  
 วันที่ ...../...../.....

ลงนามอาจารย์ที่ปรึกษา.....  
 ( )  
 วันที่ ...../...../.....