**แบบตรวจสอบเอกสารขอเบิกเงินงวดที่ 3**

**ข้อมูลโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **งบประมาณ** | เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ | **ปีงบประมาณ พ.ศ.** | 2562 |
| **หน่วยงาน** | คณะแพทยศาสตร์ | **รหัสโครงการ** | MD2562C.............. |
| **ชื่อโครงการ** | ............................................................................................................ |
| **นักวิจัย** | ............................................................................................. | **งบประมาณ** |  ...................................... บาท |
| **ระยะเวลาดำเนินงาน** |  1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2562 | **งวดที่**  | **จำนวนเงิน** | **วันที่เบิก** |
| **ขยายเวลา ครั้งที่ 1** | ถึงวันที่  | **1** | ......................... | ................................. |
| **ขยายเวลา ครั้งที่ 2** | ถึงวันที่  | **2** |  |  |
|  | **3** |  |  |

**เอกสารประกอบการเบิกเงิน**

|  |
| --- |
| * 1. บันทึกข้อความขออนุมัติเบิกเงินงวดที่ 3
* 2. ใบสำคัญรับเงิน
* 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา)
* 4. สำเนาเอกสารปิดโครงการทั้งชุด (รับรองสำเนา)
* 5. แบบตรวจสอบรายการ
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **นักวิจัย**ขอรับรองว่าได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของเอกสารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว | **ผู้ประสานงานวิจัย**ขอรับรองว่าได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร และปรับปรุงข้อมูลในระบบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว |
| ...............................................................(.....ชื่อหัวหน้าโครงการ.....)วันที่ ....................................................... | ...............................................................(................................................)วันที่ ....................................................... |

|  |
| --- |
| **งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์**ได้รับเอกสาร และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร และปรับปรุงข้อมูลในระบบ |
| **วันที่รับ** | **วันที่ส่งคืนแก้ไข** | **รายละเอียดการแก้ไข** |
| ครั้งที่ 1: ....................................... | ครั้งที่ 1: ....................................... |  |
| ครั้งที่ 2: ....................................... | ครั้งที่ 2: ....................................... |  |