ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนงาน..คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.....

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) (.....)				

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงานที่สังกัด.....ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของมหาวิทยาลัย จริง

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....