**แบบขอเบิกเงินทุนอุดหนุนการศึกษาเพื่อทำหน้าที่ผู้ช่วยสอนของหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต/ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจุลชีววิทยาทางการแพทย์ (สหสาขาวิชา/นานาชาติ) บัณฑิตวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 25**

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.........................………………………..…...........………….............……..........เลขประจำตัวนิสิต....................................………....

ระดับปริญญา….…....……...…เข้าศึกษาเมื่อปีการศึกษา..................………..สาขาวิชา...จุลชีววิทยาทางการแพทย์ (สหสาขาวิชา/นานาชาติ).................

ภาควิชา……….………..…………....…คณะ…บัณฑิตวิทยาลัย...………………………เริ่มรับทุนตั้งแต่เดือน..............................................พ.ศ.………......…………

ขณะนี้ได้ลงทะเบียนรายวิชาเรียนไว้แล้วจำนวน…..........หน่วยกิต และวิทยานิพนธ์ไว้แล้วจำนวน.......….....หน่วยกิต รวมทั้งสิ้น…….......…..หน่วยกิต

ได้แต้มเฉลี่ยสะสม.........................ที่อยู่หรือที่ทำงานที่จะติดต่อได้สะดวกที่สุด…..………………………….................................……………………..…………….

โทรศัพท์ที่บ้าน...……….......….……ที่ทำงาน……..…..….............…….มือถือ…………..........….……….Email……………......................…………………….….........

 ข้าพเจ้ามีสิทธิในการเบิกเงินอุดหนุนการศึกษาประจำเดือน....................…....พ.ศ.......…….. ซึ่งเป็นงวดที่….............. ของการเบิกเงินทุนอุดหนุนการศึกษาที่ข้าพเจ้าได้รับ จึงขอได้โปรดดำเนินการให้ข้าพเจ้าด้วย โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคาร สาขา……………………….….…...........……………….…… บัญชีเลขที่…………….………………..........................…..…………….

 (ลงนาม)....................................................................................ผู้รับทุน

 ............./.........................../...................

|  |
| --- |
| คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิทธิ์ในการเบิกเงินทุนและผลการปฏิบัติงานในรอบเดือน......................................................................…...........................…………………………………………………………………......................................... ................................................………………………………………………….……………………………………………………................................................... (ลงนาม)……………………………………………………….. (………………………….....…………………………..) อาจารย์ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน …………/…………/………… |

|  |
| --- |
| บันทึกกลุ่มภารกิจคลัง พัสดุและงบประมาณ………………………………………………………………………………………...........................................….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| เรียน รองคณบดี  เพื่อโปรดอนุมัติ (ลงนาม) ……………………………………....... หัวหน้ากลุ่มภารกิจคลังพัสดุและงบประมาณ …………./……………./………….. |  | อนุมัติ (ลงนาม) ………………………………………. รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทนคณบดี ………../..……../……… |

ข้าพเจ้าได้รับเงินจำนวน ( ) ป.เอก 9,000 บาท (เก้าพันบาทถ้วน) ( ) ป.โท 7,000 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) หรือ

 ( )...............................บาท (…………………........…….........................................) ไว้ถูกต้องแล้ว

 (ลงนาม)....................................................................................ผู้รับทุน

 ............./.........................../...................

หมายเหตุ หลักสูตรจะระงับการให้ทุนนิสิตเมื่อ

 1. พ้นสถานภาพการเป็นนิสิตบัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

 2. สำเร็จการศึกษาก่อนหมดกำหนดระยะเวลาการให้ทุน

 3. ได้แต้มเฉลี่ยสะสมในภาคการศึกษาหนึ่ง ๆ ต่ำกว่า 3.00

 4. ทุจริตในการสอบหรือคัดลอกผลงานวิชาการผู้อื่นหรือปรากฏเหตุอันสมควรให้ระงับทุน

 5. อยู่ในระหว่างลาพักการศึกษา

 6. หน่วยงานที่ได้รับทุน เห็นสมควรให้ระงับทุน

**ใบสำคัญรับเงิน / แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร**

**สำหรับผู้ขาย (Vendor) บุคลากรภายใน นิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

วันที่ เดือน พ.ศ.

**เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย**

🗹 นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า เลขประจำตัวนิสิต

สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย อยู่บ้านเลขที่ อาคาร

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ E-mail

เลขบัตรประจำตัวประชาชน วันที่ออกบัตร วันหมดอายุ

มีความประสงค์ให้กลุ่มภารกิจคลัง พัสดุ และงบประมาณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โอนเงินทุนอุดหนุนการศึกษาผู้ช่วยสอนของหลักสูตร ประจำเดือน พ.ศ. งวดที่

🞎 **จำนวนเงิน 7,000.- บาท ตัวอักษร (เจ็ดพันบาทถ้วน)**

🞎 **จำนวนเงิน 9,000.- บาท ตัวอักษร (เก้าพันบาทถ้วน)**

ตามประกาศจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่องเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินประเภทต่างๆ ของกองทุนบัณฑิตวิทยาลัย พ.ศ. 2564

เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร สาขา

ประเภทบัญชี 🗹 เงินฝากออมทรัพย์ ชื่อบัญชี

เลขที่บัญชี

ทั้งนี้หากมีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดที่ธนาคารเรียกเก็บ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวจากเงินที่จะได้รับจากทางราชการ

ลงชื่อ ผู้รับเงิน/ผู้ยื่นคำขอ

( )

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน/ผู้บันทึกการโอน

( )

**หมายเหตุ**

1. นิสิตแนบสำเนาบัตรประจำตัวนิสิต / บุคลากรแนบสำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (โปรดตรวจสอบบัญชีที่ระบุให้โอนเงินต้องสามารถใช้งานได้ตามปกติ)

**รายงานการปฏิบัติงานของผู้ได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาเพื่อทำหน้าที่ผู้ช่วยสอนของหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต/ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจุลชีววิทยาทางการแพทย์ (สหสาขาวิชา/นานาชาติ) บัณฑิตวิทยาลัย**

**ประจำเดือน** **พ.ศ.**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว เลขประจำตัวนิสิต

ระดับปริญญา เข้าศึกษาเมื่อปีการศึกษา สาขาวิชาจุลชีววิทยาทางการแพทย์ (สหสาขาวิชา/นานาชาติ)

ภาควิชา คณะบัณฑิตวิทยาลัย เริ่มรับทุนตั้งแต่เดือน พ.ศ.

ขณะนี้ได้ลงทะเบียนรายวิชาเรียนไว้แล้วจำนวน หน่วยกิต และวิทยานิพนธ์ไว้แล้วจำนวน หน่วยกิต

รวมทั้งสิ้น หน่วยกิต ได้แต้มเฉลี่ยสะสม ที่อยู่หรือที่ทำงานที่จะติดต่อได้สะดวกที่สุด

 โทรศัพท์ที่บ้าน ที่ทำงาน

มือถือ E-mail

#### **การปฏิบัติงานต่าง ๆ ในรอบเดือนที่ผ่านมา**

#### **1. เป็นผู้บรรยายทบทวน (ในระดับปริญญาตรี)**

 1.1 เป็นผู้บรรยายทบทวนวิชา เป็นเวลาประมาณ ช.ม./สัปดาห์

 โดยมี เป็นผู้สอนวิชานี้

 1.2 เป็นผู้บรรยายทบทวนวิชา เป็นเวลาประมาณ ช.ม./สัปดาห์

 โดยมี เป็นผู้สอนวิชานี้

**2. ช่วยเตรียมและควบคุมการปฏิบัติการ (ในระดับปริญญาตรี)**

 2.1 ช่วยเตรียมและควบคุมการปฏิบัติการวิชา

 ชั้นปีที่ เป็นเวลา ช.ม./สัปดาห์

 2.2 ช่วยเตรียมและควบคุมการปฏิบัติการวิชา

 ชั้นปีที่ เป็นเวลา ช.ม./สัปดาห์

**3. ช่วยตรวจงานของนิสิต (ในระดับปริญญาตรี) ที่มีข้อเฉลยที่ชัดเจนและไม่ต้องใช้การวินิจฉัยของผู้ตรวจ**

 ช่วยตรวจงานวิชา เป็นเวลา ช.ม./สัปดาห์

 หรือเป็นจำนวนประมาณ ฉบับ/สัปดาห์ โดยมี เป็นผู้สอนวิชานี้

 ช่วยตรวจงานวิชา เป็นเวลา ช.ม./สัปดาห์

 หรือเป็นจำนวนประมาณ ฉบับ/สัปดาห์ โดยมี เป็นผู้สอนวิชานี้

**4. งานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนของวิทยาลัย/ภาควิชา/สหสาขาวิชา ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ**

เป็นเวลา ช.ม./สัปดาห์

รวม ข้อ 1 - 4 เป็นเวลา ช.ม./เดือน

ลงชื่อผู้รับทุน

วันที่

 **ขอรับรองว่าผู้ได้รับทุนปฏิบัติงานตามที่ได้ระบุไว้ข้างต้นจริง**

ลงชื่อผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน

( )

วันที่