



ศิริราชมูลนิธิ Siriraj Foundation

เลขที่ 2 ตึกมหิตลบำเพ็ญ ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ 0-2414-1414 ต่อ 201 - 204

E-Mail : accounting@sirirajfoundation.or.th

“เพื่อผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช”

สัญญายืมเงินทรงจ่าย

เลขที่ : วันที่ยืม : วันที่จ่าย :

เรื่อง ขอยืมเงินทรงจ่าย วันที่ครบกำหนด :

เรียน(ผู้มีสิทธิเบิกจ่ายทุน)

ข้าพเจ้า(ผู้ยืม).....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ภาควิชา/หน่วยงาน.....ขอยืมเงินทรงจ่ายเพื่อใช้.....

จำนวนเงินที่ยืม.....บาท(.....)ทุนที่ยืม..... โดยโอนเงินเข้าบัญชี

ธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

(ผู้ยืม) จ่ายให้แก่	จำนวนเงินที่ยืม
.....	(จำนวนเงินที่เป็นตัวเลข).....
.....	(จำนวนเงินที่เป็นตัวอักษร).....

ข้าพเจ้าและหรือผู้มีสิทธิในการเบิกจ่าย สัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยการยืมเงินทรงจ่ายของศิริราชมูลนิธิ พ.ศ. 2548 และจะนำส่งหลักฐานใบสำคัญคู่จ่ายต้นฉบับพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ให้แก่ศิริราชมูลนิธิภายใน 15 วันทำการนับจากวันสิ้นสุดโครงการ

หากข้าพเจ้าและหรือผู้มีสิทธิเบิกจ่ายไม่นำส่งหลักฐานและหรือเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ภายในระยะเวลาที่กำหนดข้างต้น ข้าพเจ้าและหรือผู้มีสิทธิเบิกจ่ายยินยอมให้ศิริราชมูลนิธิติดต่อทางราชการหรือหน่วยงานต้นสังกัดของข้าพเจ้าและหรือผู้มีสิทธิเบิกจ่ายเพื่อให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญหรือเงินอื่นใดที่พึงได้รับจากทางราชการหรือหน่วยงาน ขอใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนทันที

ทั้งนี้ให้นำเงินเหลือจ่ายมาส่งใช้คืนที่ศิริราชมูลนิธิ โดยนำเงินเข้าบัญชี ศิริราชมูลนิธิ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขาศิริราช บัญชีกระแสรววัน เลขที่บัญชี 0163000494 พร้อมแนบสำเนาใบนำฝาก มาพร้อมบันทึกส่งคืนเงินยืมทรงจ่าย

<p>..... (.....) ผู้ยืม/...../.....</p> <p>ความเห็นของคณบดีคณะแพทยศิริราชพยาบาล () รับทราบ (.....) คณบดี/...../.....</p>	<p>ผู้มีสิทธิเบิกจ่าย 1 : (.....)</p> <p>ผู้มีสิทธิเบิกจ่าย 2 : (.....)</p> <p>() รับทราบ เรียน กรรมการผู้จัดการศิริราชมูลนิธิ โปรดดำเนินการ (.....) หัวหน้าภาควิชา / หัวหน้าหน่วยงาน/...../.....</p>
---	--

<p>ตรวจสอบเอกสารถูกต้อง (.....) เจ้าหน้าที่ฝ่ายบัญชี/...../.....</p>	<p>ตรวจสอบเอกสารการลงบัญชีถูกต้อง (นางสาวเสาวนิต ทองแป้น) หัวหน้าฝ่ายบัญชี/...../.....</p>	<p>ขอรับรองการเบิกเงินถูกต้อง เสนอ เพื่อพิจารณาอนุมัติ (นายสันฐิติ เกียรติบุรณกุล) หัวหน้าสำนักงานศิริราชมูลนิธิ/...../.....</p>
--	--	--

<p>สมควรมติ (ผศ.นพ.ชัยวัฒน์ โมกขะเวส) กรรมการบริหาร/...../.....</p>	<p>อนุมัติ (ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.เหลือพร ปุณณกันต์) กรรมการผู้จัดการ/...../.....</p>
---	---