เลขที่...

ทะเบียน...

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบเบิกวัสดุ

วันที่

รหัสกองทุน.. ชื่อกองทุน...

รหัสเงินทุน... ชื่อเงินทุน...

รหัสแผนงาน... ชื่อแผนงาน...

รหัสศูนย์ต้นทุน... ชื่อศูนย์ต้นทุน...

รหัสเขตตามหน้าที่.. ชื่อเขตตามหน้าที่...

หน่วยงานที่ขอเบิก..

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน	หมายเหตุ

รวมเงิน (...)

....

(..) (...) (..)

ผู้ขอเบิก หัวหน้าภาควิชา/ หน่วยงาน ผู้อนุมัติ

....

(..) (...) (...)

ผู้ตัดบัญชี ผู้จ่ายของ ผู้รับของ