

ใบมอบฉันทะ / มอบอำนาจ

ใบมอบฉันทะ / มอบอำนาจ เลขที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์ศึกษา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
กอง.....กรม.....จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ขอมอบฉันทะ / มอบอำนาจให้.....ตำแหน่ง.....
กอง.....กรม.....จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เป็นผู้รับเงินดังต่อไปนี้แทนข้าพเจ้า

1. เงิน.....
จำนวน.....บาท (.....)
2. เงิน.....
จำนวน.....บาท (.....)

ทั้งนี้ เนื่องจากข้าพเจ้า.....

ในการจ่ายเงินตามใบมอบฉันทะ / มอบอำนาจ นี้ โปรดจ่าย.....

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ / มอบอำนาจ
(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ / มอบอำนาจ
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

คำอนุมัติ

อนุมัติให้จ่ายเงินตามใบมอบฉันทะ / มอบอำนาจ นี้ได้

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก
(.....)

*ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้
ของผู้มอบฉันทะและผู้รับมอบฉันทะ พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง