**หน่วยงาน สำนักวิชาสหเวชศาสตร์ โทรศัพท์ 2602-4 โทรสาร 2602
ที่ อว 75450001 /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ วันที่** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**เรื่อง** **ขออนุมัติยืมเงินทดรองเกินสัญญาที่มหาวิทยาลัยกำหนด**

 **บันทึกข้อความ**

เรียน หัวหน้าส่วนการเงินและบัญชี ผ่าน คณบดีสำนักวิชาสหเวชศาสตร์

ตามประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับเงินยืมทดรองจ่าย ฉบับลง วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 **ข้อ 3 ได้กำหนดว่า** **“พนักงานที่มีเงินยืมทดรองคงค้างทั้งที่ครบกำหนดและยังไม่ครบกำหนดการคืนเงินทดรองที่เกิน 2 สัญญา จะไม่สามารถยืมเงินทดรองจ่ายสัญญาใหม่ได้”**

 **เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็น และหัวหน้าหน่วยงานให้คำรับรองถึงเหตุผลความจำเป็น มหาวิทยาลัยฯ จึงจะพิจารณาให้ยืมเงินสัญญาใหม่ได้**

เนื่องด้วย ปัจจุบันข้าพเจ้ามีรายการเงินยืมทดรองทั้งที่ครบกำหนดและยังไม่ครบกำหนดการคืนเงินทดรอง จำนวน ............... สัญญา ดังนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| สัญญาที่ | ใบยืมเลขที่ | รายการ | จำนวนเงิน | วันครบกำหนด | เหตุผลที่ยังคงค้าง |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

ข้าพเจ้ามีความจำเป็นต้องขออนุมัติยืมเงินทดรองเพิ่มอีก 1 สัญญา เป็นสัญญาที่ .............. เป็นเงินจำนวน ............................... บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ.....................................................................................................
....................................................................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 .............................................. ผู้ยืมเงินทดรอง

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

**ความเห็นผู้บังคับบัญชา**
 อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก...........................................................................................

 (รองศาสตราจารย์ ดร.จิตรบรรจง ตั้งปอง)

คณบดีสำนักวิชาสหเวชศาสตร์