

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ใบเบิกค่าสอน ภาคปกติ () ภาคศ.ปช.() ภาคเรียนที่

สาขาวิชา.....คณะ..... ระดับ ()ปริญญาตรี 4 ปี ()ปริญญาตรี 2 ปี

1. วิชา.....2. วิชา.....3. วิชา.....4. วิชา.....

วัน เวลา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	จำนวน ชั่วโมง	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	07.30	08.30	09.30	10.30	11.30	12.30	13.30	14.30	15.30	16.30	17.30	18.30	19.30			
	08.30	09.30	10.30	11.30	12.30	13.30	14.30	15.30	16.30	17.30	18.30	19.30	20.30			
	รวม															

ขอรับรองว่า.....ได้ให้การศึกษาและอบรมตามรายการข้างต้นจริง รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้เบิก

ลงชื่อ.....หัวหน้าสาขาวิชา/ประธานหลักสูตร

ลงชื่อ.....คนบตี