

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
 ใบลงเวลาค่าสอน หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่น

ประจำเดือน
 อาจารย์ประจำ อาจารย์พิเศษ โรงพยาบาล(.....)

รหัสประจำตัว..... ชื่อ..... นามสกุล

(ที่อยู่สำหรับจัดส่งหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย กรอกข้อมูลเฉพาะอาจารย์พิเศษ) กรณีสอนครั้งแรก/เปลี่ยนแปลงข้อมูล

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เลขประจำตัวประชาชน โทร.....

วัน เดือน ปี	รหัส วิชา	กลุ่ม	ชื่อวิชา	เวลา	จำนวนชั่วโมง		จำนวน นศ. ฝึกปฏิบัติ (บนหอผู้ป่วย)	ลงชื่อผู้สอน
					บรรยาย	ปฏิบัติ		
					รวม			

คณะได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ อาจารย์ประสานงาน
 (.....)
/...../.....

ลงชื่อ คณบดี
 (.....)
/...../.....

- หมายเหตุ 1. ส่งแบบฟอร์มค่าสอน ที่แนบเงินเดือนๆ กองคลัง อ.พิเศษภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป อ.ประจำภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
 2. กรุณากรอกข้อมูลให้ชัดเจน ครบถ้วน ถูกต้อง หากชู้ด ชิด แก้ไข กรุณาลงชื่อกำกับทุกครั้ง
 3. หากมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียด ชื่อ/ที่อยู่ เลขที่บัญชี กรุณาแจ้งให้ทราบด้วย
 4. ท่านที่มาสอนครั้งแรกกรุณาถ่ายสำเนาบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ที่ระบุชื่อสาขา เลขที่บัญชีที่ชัดเจนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

เฉพาะเจ้าหน้าที่กองคลัง ตรวจสอบความถูกต้อง/คำนวณค่าตอบแทน

จำนวนชั่วโมงบรรยาย	..... ÷ 1 =	.....ชั่วโมง ×	..... บาท =	..... บาท
จำนวนชั่วโมงปฏิบัติ	..... ÷ 2 =	.....ชั่วโมง ×	..... บาท =	..... บาท
จำนวนวันที่สอนฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย(8 ชั่วโมง)	.....วัน ×	..... บาท =	..... บาท	
จำนวนวันที่สอนฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย(12 ชั่วโมง)	.....วัน ×	..... บาท =	..... บาท	
		รวม	=	..... บาท

ผู้จัดทำ

หัวหน้าแผนก