มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ใบลงเวลาคุมสอบ 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	รหัสวิชา	กลุ่ม	ชื่อวิชา	เวลาคุมสอบ	จำนวนชั่วโมงคุมสอบ	ลงชื่อผู้สอน
				รวม		

คณะได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ ..... อาจารย์ประสานงาน

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ ..... คณบดี

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ
1. **ส่งแบบฟอร์มค่าคุมสอบ ที่แผนกเงินเดือนฯ กองคลัง <u>อ.พิเศษภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป</u> <u>อ.ประจำภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป</u>**
2. **กรุณากรอกข้อมูลให้ชัดเจน ครบถ้วน ถูกต้อง หากขูด ขีด แก้ไข กรุณาลงชื่อกำกับทุกครั้ง**
3. **หากมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียด ชื่อ/ที่อยู่ เลขที่บัญชี กรุณาแจ้งให้ทราบด้วย**
4. **ท่านที่มาคุมสอบครั้งแรกกรุณา<u>ถ่ายสำเนาบัญชีเงินฝากออมทรัพย์</u> ที่ระบุชื่อสาขา เลขที่บัญชีที่ชัดเจนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง**

<u>เฉพาะเจ้าหน้าที่กองคลัง ตรวจสอบความถูกต้อง/คำนวณค่าตอบแทน</u>

จำนวนชั่วโมงคุมสอบ = ...ชั่วโมง X ..... บาท = ... บาท

ผู้จัดทำ

หัวหน้าแผนก