แบบส่งคืนใบเสร็จรับเงิน
กองคลัง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนราชการ..... โทร.....

ที่ อว 0602..... ลงวันที่.....

เรื่อง ขอส่งคืนใบเสร็จรับเงิน

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

ด้วย (หน่วยงาน)..... มีความประสงค์ขอส่งคืนใบเสร็จรับเงินปีงบประมาณ..... จำนวน.....เล่ม/กล่อง หมายเลขใบเสร็จเล่มที่.....
.....
.....

หน่วยงานมีใบเสร็จที่ยังไม่ส่งคืนจำนวน.....เล่ม หมายเลขใบเสร็จเล่มที่.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
(ประธานสาขาวิชา/ผู้อำนวยการสำนัก/ผู้อำนวยการกอง)

(ส่วนของเจ้าหน้าที่กองคลัง)

กองคลังได้รับใบเสร็จรับเงินคืนจำนวน.....เล่ม

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ.....
(.....)
หัวหน้าหน่วยธุรการทั่วไป งานบริหารทั่วไป