.........(ภาควิชา/ศูนย์/สถาน).........

**ศูนย์วิจัยคลินิก (SICRES)**

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

 มหาวิทยาลัยมหิดล โทร. ...........

ที่ **................**

วันที่เรื่อง **ขอเบิกค่าจ้าง......... สำหรับบุคคลภายนอก**

เรียน **หัวหน้าภาควิชา.....**

 ตามที่ข้าพเจ้า .....ชื่อหัวหน้าโครงการ... ภาควิชา ................ ได้รับทุน เรื่อง .......................... รหัสโครงการ (IO)……………… จากทุน.......................... ปีงบประมาณ ..... นั้น

 ในการนี้ ข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกค่าจ้าง...............**สำหรับบุคคลภายนอก ซึ่งได้รับผลจากการจ้างงานแล้ว**  ให้แก่ นางสาว........... จำนวน ..... บาท โดยโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคาร.... เลขที่บัญชี........... ชื่อบัญชี ...... โดยมีเอกสารแนบดังนี้

1. สำเนาหน้าบัญชี พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ โปรดระบุ E-Mail และ เบอร์โทรศัพท์
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ
3. ใบสำคัญรับเงิน 1 ฉบับ (หัวหน้าโครงการลงนามรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง)

 โดยผู้รับค่าตอบแทนยินยอมให้หักค่าธรรมเนียมในกรณีที่มีธรรมเนียม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

 หัวหน้าโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยคลินิก

 เพื่อโปรดพิจารณา

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

หัวหน้าภาควิชา...................