เรื่องต้องรู้
เมื่อรับทุนวิจัย



27 มี.ค. 2567

จำทำโดย หน่วยบริหารงานวิจัยและการศึกษาต่อเนื่อง
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรื่องต้องรู้

- ทุนภายใน (เน้นทุนวิจัยของอาจารย์)
- ทุนภายนอก
- การจัดซื้อ-จัดจ้างของโครงการวิจัย
- การเปิดบัญชีโครงการรับเงินทุนวิจัย
- ใบเสร็จรับเงิน

ทุนภายใน

การทำสัญญารับทุนและระบบบริหารงานวิจัย
(CMU Research และ DENT Research)

ข้อแนะนำก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

การติดตามรายงานความก้าวหน้า/รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การขอขยายระยะเวลาโครงการวิจัย



การทำสัญญารับทุนและระบบบริหารงานวิจัย (CMU Research และ DENT Research)

- จัดทำสัญญารับทุนภายในระยะเวลาที่กำหนดตามประกาศของคณะฯ
- ผู้ร่วมโครงการวิจัย 1 ท่าน ลงนามในช่องพยานในสัญญารับทุน กรณีไม่มีผู้ร่วมโครงการวิจัย ให้หัวหน้าสาขา/ภาคหรืออาจารย์ในภาควิชา/สาขาวิชา ลงนาม
- แนบเอกสารประกอบการจัดทำสัญญารับทุนตามที่กำหนด
- ให้นักวิจัยเก็บสัญญารับทุนฉบับจริงไว้ที่ตนเอง





ตัวอย่างสัญญารับทุนคณะฯ

สัญญาเลขที่ .....

สัญญารับทุนอุดหนุนการทำวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปี .....
เรื่อง .....

สัญญานี้ทำขึ้น ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ระหว่างคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดย **ผศ.ทพ.ดร.นฤมนัส คอวนิช** ตำแหน่ง **คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่** ผู้รับมอบอำนาจจากอธิการบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า **"ผู้ให้ทุน"** ฝ่ายหนึ่งกับ ..... ตำแหน่ง ..... สังกัด..... ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า **"ผู้รับทุน"** อีกฝ่ายหนึ่งทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญารับทุนอุดหนุนการทำวิจัยไว้ในแก่กัน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ให้ทุนตกลงให้ทุนอุดหนุนการทำวิจัยและผู้รับทุนตกลงรับทุนดังกล่าวเพื่อทำการวิจัย เรื่อง .....
รายละเอียดปรากฏตามข้อเสนอโครงการแนบท้ายสัญญา (เอกสารแนบที่ 2) เป็น**จำนวนเงิน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน)** โดยมี**ระยะเวลาการทำวิจัย 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญาฉบับนี้เป็นต้นไป**

ข้อ 2 ผู้ให้ทุนตกลงจ่ายเงินทุนอุดหนุนการทำวิจัยให้แก่ผู้รับทุนโดยจ่ายเป็นงวดๆ รายละเอียดปรากฏตามแผนการจ่ายเงินทุนอุดหนุนการทำวิจัยแนบท้ายสัญญา (เอกสารแนบที่ 3) และผู้รับทุนตกลงว่าจะใช้จ่ายเงินดังกล่าวให้เป็นไปอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ และตามระเบียบการเงิน การบัญชี และพัสดุของผู้ให้ทุน ตลอดจนรวบรวมและจัดเตรียมหลักฐานการจ่ายเงินที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ให้ทุนตรวจสอบด้วย

ข้อ 3 ผู้รับทุนตกลงว่าจะดำเนินการทำวิจัยตามวิธีการที่เสนอไว้ในข้อเสนอโครงการวิจัยแนบท้ายสัญญา (เอกสารแนบที่ 2) ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ และจัดทำรายงานความก้าวหน้าของโครงการ และ รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ หากเกิดปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการทำวิจัย หรือมีความจำเป็นต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงผู้ร่วมวิจัย แผนงาน หรือวิธีการใดๆ อันเป็นสาระสำคัญ ผู้รับทุนจะแจ้งให้ผู้ให้ทุนทราบเป็นลายลักษณ์อักษรภายในเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ผู้ให้ทุนมีสิทธิที่จะให้ความเห็นชอบหรือข้อเสนอแนะแก่การแก้ไขเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ข้อ 4 ผู้รับทุนยินยอมให้ผู้ให้ทุนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้ให้ทุนเข้าไปสถานที่ทำการของโครงการวิจัย เพื่อประโยชน์ในการติดตามประเมินผลของโครงการวิจัยได้ โดยผู้รับทุนจะอำนวยความสะดวกให้ตามความเหมาะสม

ลงนาม:.....ผู้ให้ทุน
(ผศ.ทพ.ดร.นฤมนัส คอวนิช)
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

ลงนาม:.....ผู้รับทุน
(.....)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ผู้รับทุนลงนาม

ข้อ 5 ในระหว่างดำเนินการทำวิจัยและ/หรือเมื่อการทำวิจัยแล้วเสร็จ คู่สัญญาตกลงยินยอมให้มีการประเมินคุณภาพผลงานหรือผลการวิจัยตามวิธีการที่ผู้ให้ทุนกำหนด และผู้รับทุนยินยอมที่จะแก้ไขปรับปรุงผลงานหรือผลการวิจัยตามที่ผู้ให้ทุนเห็นสมควร

ข้อ 6 ผู้รับทุนจะนำส่งผลงานหรือผลการวิจัย ซึ่งมีเนื้อหาตามข้อเสนอโครงการวิจัยแนบท้ายสัญญา (เอกสารแนบที่ 2) ต่อผู้ให้ทุน ภายในเวลาที่กำหนดไว้ในการรายงานผลการศึกษาโครงการวิจัย (เอกสารแนบที่ 4)

ในกรณีที่ผู้รับทุนไม่สามารถดำเนินการนำส่งผลงานหรือผลการวิจัยภายในกำหนดเวลาดังกล่าวตามวรรคแรก ผู้รับทุนจะแจ้งเหตุและกำหนดเวลาที่จะนำส่งผลงานหรือผลการวิจัยให้ผู้ให้ทุนทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 7 วัน ก่อนกำหนดการส่งผลงานหรือผลการวิจัยในแต่ละครั้ง เพื่อผู้ให้ทุนจะได้พิจารณาดำเนินการขยายระยะเวลาการนำส่งผลงานหรือผลการวิจัยตามความเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ การขอขยายระยะเวลาดำเนินโครงการให้ขยายได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 6 เดือน หากผู้รับทุนมีความจำเป็นต้องขยายระยะเวลาเพิ่มเติมอีก ผู้ให้ทุน จะพิจารณาเป็นรายกรณีไป

ข้อ 7 ผู้รับทุนตกลงยินยอมให้ผลงานหรือผลการวิจัยที่ได้จากการทำวิจัยตามสัญญานี้เป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ให้ทุน ในกรณีที่จะต้องดำเนินการเพื่อขอสิทธิบัตร หรือดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการจัดการทรัพย์สินทางปัญญาของผู้ให้ทุน หรือกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 8 ผู้รับทุนจะต้องรับผิดตอการละเมิดบทบัญญัติแห่งกฎหมาย หรือสิทธิใดๆ ในสิทธิบัตรหรือลิขสิทธิ์ของบุคคลที่สาม โดยผู้ให้ทุนจะไม่รับผิดชอบต่อการละเมิดนั้นทุกกรณี

ข้อ 9 ผู้ให้ทุนมีสิทธิบอกเลิกสัญญานี้ และระงับหรือลดการจ่ายเงินทุนอุดหนุนการทำวิจัยทั้งหมดหรือบางส่วนได้ ถ้าผู้ให้ทุนเห็นว่าผู้รับทุนและหรือผู้ร่วมวิจัยมิได้ทำงานหรือทำการวิจัยด้วยความชำนาญ หรือด้วยความเอาใจใส่ในวิชาชีพเท่าที่พึงคาดหมายได้จากนักวิจัยระดับเดียวกัน หรือมิได้ปฏิบัติตามสัญญานี้ หรือเมื่อผู้ให้ทุนเห็นว่าควรยุติการทำวิจัยไม่ว่ากรณีใดๆ ในกรณีเช่นนี้ ผู้รับทุนจะต้องยุติการทำวิจัยและจัดทำรายงานการทำวิจัยที่ได้ทำไปแล้วพร้อมทั้งข้อมูลการวิจัยทั้งหมด และส่งมอบให้ผู้ให้ทุนภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ให้ทุน และผู้ให้ทุนมีสิทธิที่จะนำโครงการวิจัยนี้ไปดำเนินการต่อไปได้ ไม่ว่าจะดำเนินการเองหรือมอบให้บุคคลอื่นใดดำเนินการแทน แต่หากผู้รับทุนและ/หรือผู้ร่วมวิจัยจะดำเนินการตามโครงการวิจัยนี้ต่อไปไม่ว่าจะด้วยเงินส่วนตัวหรือเงินทุนสนับสนุนจากแหล่งใดก็ตาม จะต้องแจ้งและได้รับอนุญาตจากผู้ให้ทุนเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนจึงจะกระทำได้

ลงนาม:.....ผู้ให้ทุน
(ผศ.ทพ.ดร.นฤมนัส คอวนิช)
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

ลงนาม:.....ผู้รับทุน
(.....)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ผู้รับทุนลงนาม

ข้อ 10 เอกสารแนบท้ายสัญญา ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้ ประกอบด้วย
10.1 ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ เรื่อง ..... จำนวน.....หน้า
(เอกสารแนบที่ 1)
10.2 ข้อเสนอโครงการ (เอกสารแนบที่ 2) จำนวน.....หน้า
10.3 แผนการจ่ายเงินอุดหนุนการทำวิจัย (เอกสารแนบที่ 3) จำนวน.....หน้า
10.4 การจัดทำรายงานการวิจัย (เอกสารแนบที่ 4) จำนวน.....หน้า

กรณีที่ข้อความในเอกสารแนบท้ายสัญญาขัดหรือแย้งกับข้อความในสัญญานี้ ให้ถือเอาข้อความในสัญญานี้เป็นเกณฑ์ และกรณีที่เอกสารแนบท้ายสัญญาขัดหรือแย้งกันเอง ให้ถือตามคำวินิจฉัยของผู้ให้ทุน

ข้อ 11 ผู้รับทุนตกลงว่าจะควบคุม ดูแลผู้ร่วมวิจัยให้ทำงานวิจัยด้วยความอุตสาหะ เอาใจใส่ และระมัดระวังมิให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ทุน และเพื่อให้การทำวิจัยนี้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายของผู้ให้ทุน

ข้อ 12 หากผู้รับทุนฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามข้อใดข้อหนึ่งของสัญญานี้ และทำให้ผู้ให้ทุนได้รับความเสียหาย ผู้รับทุนยินยอมชดใช้ค่าเสียหายให้แก่ผู้ให้ทุนทั้งสิ้น ทั้งนี้ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ให้ทุน

สัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับ โดยทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญาโดยละเอียดตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนารมณ์ทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐานจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและต่างฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละฉบับ

ผู้รับทุนลงนาม

ลงนาม:.....ผู้ให้ทุน
(ผศ.ทพ.ดร.นฤมนัส คอวนิช)
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

ลงนาม:.....ผู้รับทุน
(.....)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ลงนาม:.....พยานฝ่ายผู้ให้ทุน
(รศ.ทพญ.ดร.ธนิดา ศรีสุวรรณ)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม
คณะทันตแพทยศาสตร์

ลงนาม:.....พยานฝ่ายผู้รับทุน
(.....)

พยานลงนาม

เอกสารแนบที่ 3

แผนการจ่ายเงินทุนอุดหนุนการทำวิจัย

แบ่งจ่ายเงินเป็น 3 งวด ดังนี้

งวดที่ 1 จำนวนร้อยละ 60 ของเงินทุน เป็นเงินจำนวน 120,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) จะจ่ายให้เมื่อได้ทำข้อตกลงกับผู้ให้ทุนแล้ว

งวดที่ 2 จำนวนร้อยละ 30 ของเงินทุน เป็นเงินจำนวน 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน) จะจ่ายให้เมื่อผู้รับทุนได้ส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการแก่ผู้ให้ทุน จำนวน 1 ชุด ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผู้รับทุนได้รับเงินอุดหนุนจากผู้ให้ทุน

งวดที่ 3 จำนวนร้อยละ 10 ของเงินทุน เป็นเงินจำนวน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) จะจ่ายให้เมื่อผู้รับทุนส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 1 เล่ม แก่ผู้ให้ทุน

เอกสารแนบที่ 4

การรายงานผลศึกษาโครงการวิจัย

1. **รายงานความก้าวหน้าการทำวิจัย** จำนวน 1 ฉบับ ตามแบบฟอร์มเอกสารแนบที่ 5 นำส่งภายใน 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา
2. **รายงานผลสำเร็จของการวิจัย** จำนวน 1 ฉบับ ตามแบบฟอร์มเอกสารแนบที่ 5 นำส่งภายใน 1 เดือน นับตั้งแต่วันสิ้นสุดสัญญา
3. **รายงานการใช้จ่ายเงิน** จำนวน 1 ฉบับ แนบไว้กับใบเสร็จรับเงิน โดยให้เก็บรักษาไว้ที่หัวหน้าโครงการ และแสดงให้กับผู้ตรวจได้เมื่อมีการเรียกตรวจ
4. **การปิดโครงการอย่างเป็นทางการ** หัวหน้าโครงการวิจัยต้องส่งหลักฐานการยื่นข้อเสนอโครงการวิจัยหรือนวัตกรรมที่ขอรับทุนวิจัยภายนอกมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และส่งหลักฐานบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ โดยผลงานตีพิมพ์ดังกล่าวต้องอยู่ในฐานข้อมูล Scopus อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือผลงานนวัตกรรมที่ได้ยื่นขึ้นทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา

ข้อแนะนำก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

- ควรจัดทำเอกสารจัดซื้อจัดจ้างสำหรับโครงการวิจัยก่อนการซื้อ/จ้าง
- กรณีดำเนินการวิจัยไปได้ไม่เกิน 6 เดือน หากพบอุปสรรคไม่สามารถดำเนินการต่อตามโครงการที่เสนอไปก่อนหน้า
  - ขอเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย
  - ขอเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย
  - ยุติโครงการวิจัย
- เก็บใบเสร็จรับเงินให้ครบถ้วน และตรวจสอบวันที่ในใบเสร็จรับเงินให้อยู่ในระยะเวลาการดำเนินการของโครงการวิจัย



การติดตามรายงานความก้าวหน้า / รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

- รายงานความก้าวหน้าจะติดตามทุก 6 เดือน
- รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์จะติดตามเมื่อครบกำหนดสัญญาการรับทุน

การขอขยายระยะเวลาโครงการวิจัย

กรณีนักวิจัยไม่สามารถทำวิจัยให้เสร็จทันตามกำหนดระยะเวลาให้ทำขอขยายระยะเวลาโครงการ ครั้งละ 6 เดือน และรายงานผลความก้าวหน้าพร้อมชี้แจงอุปสรรค



ลำดับการขอทุนวิจัย
คณะทันตแพทยศาสตร์

1. ยื่นขอทุนวิจัยคณะฯ ผ่านระบบ DENT Research
2. คณะกรรมการฯ พิจารณาโครงการวิจัย
3. ทำสัญญารับทุน
4. เบิกจ่ายเงินงวดที่ 1
5. ส่งรายงานความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน และเบิกจ่ายเงินงวดที่ 2
6. ส่งรายงานความก้าวหน้าทุกๆ 6 เดือน
7. ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และเบิกจ่ายเงินงวดที่ 3
8. ส่งผลงานตีพิมพ์หรืออื่นๆ ตามเงื่อนไขในสัญญารับทุน (ปิดโครงการแบบสมบูรณ์)

RESEARCH DENT

แหล่งทุนภายนอก

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สารสนเทศ

NRCT

สกสว

บพข.
หน่วยบริหารและจัดการทุน
ด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

บพค.
หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนากำลังคน
และทุนด้านการพัฒนา สถาบันอุดมศึกษา
การวิจัยและการสร้างนวัตกรรม

NIA
สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ

กระทรวงพลังงาน
MINISTRY OF ENERGY

RESEARCH DENT

ทุนภายนอก

- การกรอกข้อมูลลงระบบบริหารงานวิจัย
- การมอบอำนาจโครงการวิจัย
- การทำสัญญารับทุน
- การรับเงินโครงการวิจัย
  - การใช้บัญชีของคณะฯ เพื่อรับเงินโครงการวิจัย
  - เปิดบัญชีโครงการวิจัย



RESEARCH DENT

การกรอกข้อมูล ลงระบบบริหารงานวิจัย



คู่มือการใช้งาน

การมอบอำนาจ โครงการวิจัย

สิทธิ์ของหัวหน้าโครงการวิจัยเมื่อได้รับการมอบอำนาจจากอธิการบดี

- การลงนามในสัญญารับทุน
- การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ
- เอกสารการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน
- ประสานงานกับแหล่งทุน
- การส่งรายงานความก้าวหน้า รายงานฉบับสมบูรณ์
- งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ

การขอหนังสือมอบอำนาจ

นักวิจัย

ส่งเอกสารการขอรับมอบอำนาจมายังหน่วยบริหารงานวิจัย คณะฯ ดังนี้

1. หนังสือบันทึกข้อความจากภาควิชา/สาขาวิชาฯ ขอรับมอบอำนาจจากอธิการบดี เช่น ขอรับมอบอำนาจลงนามในสัญญารับทุน การรับเงิน การเบิกเงินโครงการวิจัย การดำเนินโครงการวิจัย และอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
2. ส่งเอกสารคำสั่งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง มอบอำนาจเกี่ยวกับเรื่อง..... (ไฟล์ Word)

ตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจ

ด่วนมาก **บันทึกข้อความ**

ส่วนงาน ภาควิชาทันตกรรมบูรณะและปริทันตวิทยา (สาขาวิชาปริทันตวิทยา) โทร.41620

ที่ อว 8393(3).4.2/[redacted] **วันที่** 27 กุมภาพันธ์ 2567

เรื่อง ขอให้คณะฯ ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรียน คณบดี

ตามที่ข้าพเจ้า [redacted] อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมบูรณะและปริทันตวิทยา (สาขาวิชาปริทันตวิทยา) ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรม ทุนพัฒนาศักยภาพในการทำงานวิจัยของอาจารย์รุ่นใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2567 จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เพื่อดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง [redacted] จำนวนเงิน [redacted] รหัสโครงการใน CMU Research เลขที่ [redacted] นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้คณะฯ ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินการดังนี้

1. ขอรับรองบัญชีธนาคาร Virtual Account Number [redacted]
2. อธิการลงนามในหนังสือมอบอำนาจในการดำเนินโครงการวิจัยและเบิกจ่ายเงิน จำนวน 1 ฉบับ
3. อธิการลงนามในหนังสือแบบตอบรับการรับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรม จำนวน 1 ฉบับ
4. อธิการลงนามในหนังสือแบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร งวดที่ 1 - 3 จำนวน 3 ฉบับ
5. หลักฐานการได้รับการยกเว้นภาษี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

[redacted]
อาจารย์ประจำสาขาวิชาปริทันตวิทยา

[redacted]
หัวหน้าภาควิชาทันตกรรมบูรณะและปริทันตวิทยา

เอกสารฉบับนี้ใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตามพระราชบัญญัติ ว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2544 และข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยการใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2564 ในระบบ CMU e-Document ตามรหัสอ้างอิงเลขที่ [redacted]

เลขที่อ้างอิง e-Document

คำสั่งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ / 2567

เรื่อง มอบอำนาจเกี่ยวกับ การดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง.....

เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับภารกิจตามวัตถุประสงค์ของมหาวิทยาลัยตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๕ และมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับข้อ ๑๔ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยการรักษาการแทน การมอบอำนาจให้ปฏิบัติการแทน และการมอบอำนาจช่วงให้ปฏิบัติการแทนของผู้ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงมอบอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑. มอบอำนาจให้ ชื่อผู้รับมอบอำนาจ ตำแหน่ง ตำแหน่งผู้รับมอบอำนาจ สังกัด คณะทันตแพทยศาสตร์ เป็นผู้มีอำนาจในการ การรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การขอขยายระยะเวลา การส่งรายงานความก้าวหน้า การรายงานฉบับสมบูรณ์ และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง .....

ข้อ ๒. ให้ผู้รับมอบอำนาจปฏิบัติหน้าที่ตามกรอบที่ได้รับมอบอำนาจโดยชอบด้วยกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศและคำสั่งของมหาวิทยาลัยโดยเคร่งครัด ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงผลของการกระทำและความรับผิดของการกระทำนั้นทั้งทางแพ่ง ทางอาญา และทางปกครองด้วย

ข้อ ๓ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะรับผิดต่อการปฏิบัติงานใด ๆ ตามที่ผู้ได้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตที่ได้รับมอบอำนาจดังกล่าวทุกประการ

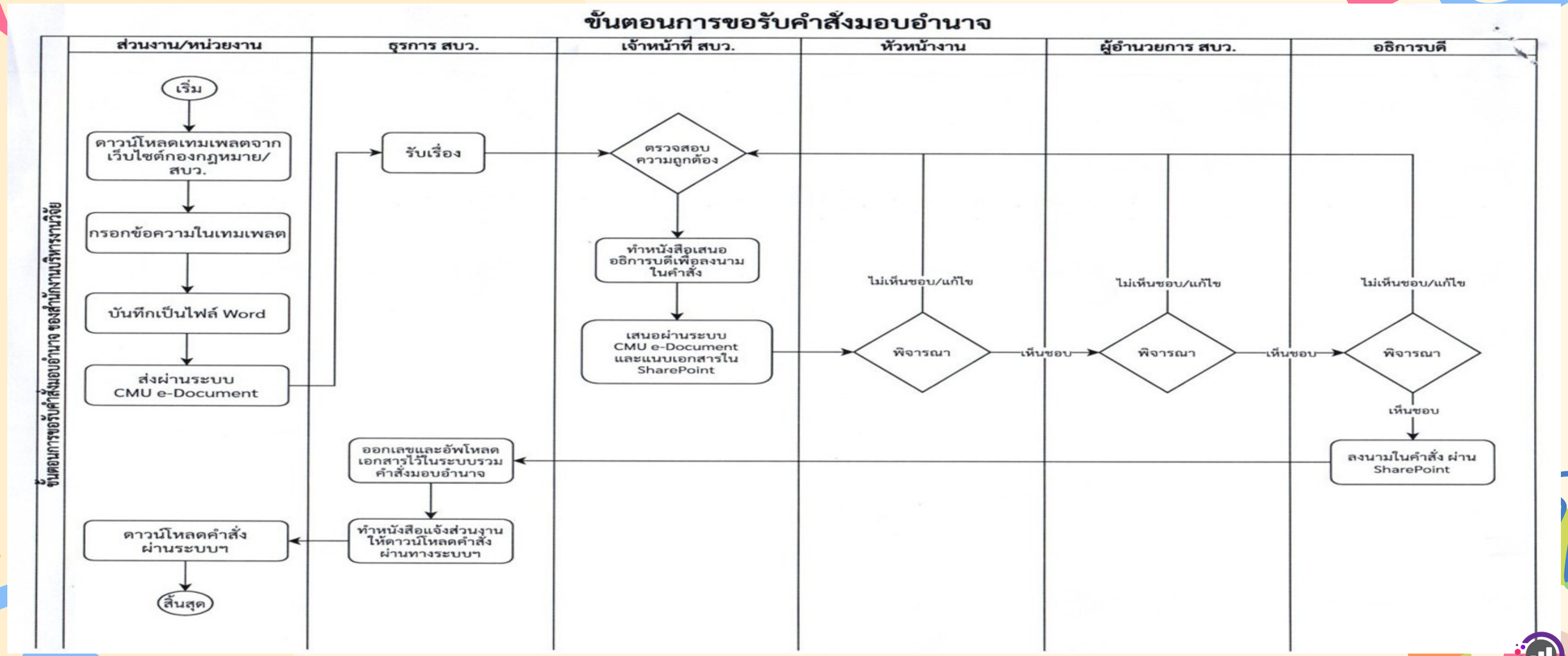
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้จนสิ้นสุดขอบเขตภารกิจตามที่รับมอบอำนาจ

สั่ง ณ วันที่ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พงษ์รักษ์ ศรีบัณฑิตมงคล)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำสั่งฉบับนี้จัดทำและใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบ CMU e-Document

การมอบอำนาจโครงการวิจัย



การทำสัญญารับทุน

กรณีได้รับมอบอำนาจ

หัวหน้าโครงการวิจัยสามารถดำเนินการได้โดย**รายงานผลให้ทางมหาวิทยาลัยทราบ ทุก 6 เดือน**

กรณี<u>ไม่ได้</u>รับมอบอำนาจ

รองอธิการบดีเป็นผู้ลงนามในสัญญารับทุนตามคำสั่งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ 2677/ 2565

การจัดซื้อ-จัดจ้าง โครงการวิจัย



การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

รายการที่ต้องจัดซื้อ

เช่น ค่าวัสดุ/สารเคมีต่างๆ, ค่าวัสดุสำนักงาน, ค่ากระดาษ, ค่าหมึกพิมพ์, ค่าน้ำดื่ม

รายการที่ต้องจัดจ้าง

เช่น ค่าจัดทำรายงาน, ค่าจัดทำแบบสอบถาม, ค่าเก็บข้อมูล, ค่าประมวลผลข้อมูล, ค่าจ้างบุคคลภายนอก, ค่าจ้างเหมาทำการทดสอบ, ค่าจ้างเหมาทำชิ้นงาน, ค่าจ้างเหมาทำผลิตภัณฑ์, ค่าเช่าสถานที่, ค่าจ้างรถตู้/รถแดง

รายการที่ไม่ต้องจัดซื้อจัดจ้าง

เช่น ค่าอาหาร, ค่าเครื่องดื่ม, ค่าที่พัก, ค่าติดต่อประสานงาน, ค่าโทรศัพท์, ค่าไปรษณีย์, ค่าเดินทางแบบวัดระยะทาง

การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

02

ระเบียบมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุเพื่อการวิจัยและพัฒนาของนักวิจัย พ.ศ. 2562

ส่วนที่ ๒

ผู้มีอำนาจและการมอบอำนาจ

ข้อ ๖ เว้นแต่ข้อตกลงหรือสัญญาการวิจัยและพัฒนาจะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

(๑) การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ซึ่งมีวงเงินไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท หัวหน้าโครงการมีอำนาจดำเนินการ สั่งการ และสั่งซื้อสั่งจ้างพัสดุตามขอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและพัฒนาที่รับผิดชอบ โดยจะมอบอำนาจเป็นหนังสือแก่ผู้ร่วมโครงการก็ได้ โดยคำนึงถึงระดับตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ ของผู้ที่ได้รับมอบอำนาจเป็นสำคัญ

(๒) การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ซึ่งมีวงเงินเกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ให้หัวหน้าส่วนงานมีอำนาจดำเนินการ สั่งการ และสั่งซื้อสั่งจ้างพัสดุตามขอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและพัฒนาโดยความเห็นของหัวหน้าโครงการ ทั้งนี้หัวหน้าส่วนงานจะมอบอำนาจเป็นหนังสือแก่หัวหน้าโครงการก็ได้

เมื่อมีการมอบอำนาจตาม (๑) หรือ (๒) แล้ว ผู้รับมอบอำนาจมีหน้าที่ต้องรับมอบอำนาจนั้น และจะมอบอำนาจนั้นให้แก่ผู้อื่นต่อไปไม่ได้ ผู้รับมอบอำนาจจะปฏิบัติการใดๆ ต้องคำนึงถึงผลการกระทำและต้องรับผิดชอบต่อผลการกระทำนั้น ตามกฎหมาย ทั้งทางแพ่ง อาญา และทางปกครอง

การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

1 การจัดซื้อจัดจ้าง วงเงินไม่เกิน 1,000,000 บาท

ข้อ 11



หัวหน้าโครงการ

1 จัดทำบันทึกแจ้งความประสงค์เสนอผู้มีอำนาจ (ขึ้นอยู่กับความประสงค์ของหัวหน้าโครงการ) เพื่อ
1. มอบอำนาจดำเนินการสั่งการและสั่งซื้อสั่งจ้างพัสดุตามขอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและพัฒนาที่รับผิดชอบ
2. แต่งตั้งเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างหรือบริหารพัสดุ

2 หัวหน้าโครงการ/ผู้รับมอบอำนาจหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเจรจาตกลงกับผู้มีอาชีพขายหรือรับจ้างนั้นโดยตรงแล้วเก็บรวบรวมหลักฐานการจะซื้อจะจ้างครั้งนั้นไว้เพื่อเป็นหลักฐานหากเห็นควรให้ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการก็ได้แล้วให้คณะกรรมการจัดทำรายงานเสนอต่อผู้มีอำนาจ

3 จัดทำรายงานสรุปค่าใช้จ่ายและเบิกจ่ายเงินตามหลักเกณฑ์การจ่ายเงินที่หน่วยการเงินและบัญชีกำหนด

4 จัดทำบัญชีหรือทะเบียนเพื่อควบคุมพัสดุ (ข้อ 44) และบริหารพัสดุตามหมวด 5

5 เมื่อเสร็จสิ้นโครงการหากไม่มีข้อตกลงอื่นใดจากผู้ให้ทุนให้หัวหน้าโครงการส่งมอบทรัพย์สินที่เหลือทั้งหมดของโครงการ ให้กับส่วนงานต้นสังกัด (ข้อ 52)

RESEARCH DENT

การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

2 การจัดซื้อจัดจ้าง วงเงินเกิน 1,000,000 บาท



ข้อ 12 ให้หัวหน้าโครงการหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจัดทำรายงานขอซื้อหรือขอจ้าง เสนอผู้มีอำนาจเพื่อขอความเห็นชอบ ดังนี้

- ✓ เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อหรือจ้าง
- ✓ รายการพัสดุที่จะจัดซื้อจัดจ้าง
- ✓ วงเงินที่จะซื้อหรือจ้าง
- ✓ กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้นหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ
- ✓ การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการซื้อหรือจ้างและคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
- ✓ ข้อเสนออื่นๆ

ข้อ 13

1. จัดทำขอบเขตงานของงาน (TOR) + เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ
2. จัดทำหนังสือเชิญชวนผู้ประกอบการ
3. การยื่นซองและการรับซองข้อเสนอ
4. เมื่อถึงกำหนดวันรับซอง ให้รับซองข้อเสนอของผู้ยื่นที่คณะกรรมการส่งหนังสือเชิญชวนเท่านั้น
5. เมื่อถึงกำหนดวันเปิดซอง ให้คณะกรรมการเปิดซองข้อเสนอของผู้ยื่นทุกราย+ลงลายมือชื่อกำกับ
6. คัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอที่ยื่นเอกสารการเสนอราคาครบถ้วน ถูกต้อง
7. พิจารณาคัดเลือกพัสดุตามคุณสมบัติของผู้ยื่น
8. จัดทำรายงานผลการพิจารณา

ข้อ 14 หากมีผู้ยื่นข้อเสนอเพียงรายเดียว ให้คณะกรรมการเสนอผู้มีอำนาจลงนาม เพื่อยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้างครั้งนั้น แต่ถ้าคณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่ามีเหตุผลสมควรที่จะดำเนินต่อไปโดยไม่ต้องยกเลิก ให้คณะกรรมการดำเนินการต่อรองราคากับผู้เสนอราคา

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

ข้อ 15 เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการซื้อหรือจ้าง โดยพิจารณาถึงประโยชน์ของโครงการฯ และวัตถุประสงค์ของการใช้งานเป็นสำคัญ

การจ่ายเงินค่าพัสดุล่วงหน้า

ข้อ 16 กรณีมีเหตุผลอันสมควร ที่จะต้องจ่ายเงินค่าพัสดุล่วงหน้าให้กับผู้ประกอบการที่เป็นคู่สัญญา การเรียกหลักประกันการรับเงินล่วงหน้าให้เป็นดุลพินิจของผู้มีอำนาจ

ข้อ 17 การจ่ายเงินค่าธรรมเนียมการค้าระหว่างประเทศ โดยเปิดเลตเตอร์ออฟเครดิต หรือโดยวิธีใช้ดราฟต์ หรือการจ่ายเงินตามความก้าวหน้าในการสั่งซื้อพัสดุ กระทำได้โดยไม่ถือว่าเป็นการจ่ายเงินล่วงหน้า

RESEARCH DENT

กรณีจัดซื้อจัดจ้าง ไม่เกิน 1,000,000 บาท

1. **กรณีจัดซื้อ**
   - ขอบเขตของการจัดซื้อ
   - ใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด และ ใบเสนอราคา (ถ้ามี)
2. **กรณีจัดจ้าง**
   - ขอบเขตของการจัดจ้าง
   - ใบส่งมอบงานของผู้รับจ้าง (ระบุวันที่ส่งมอบ/รายการที่ส่งมอบ/ลายเซ็นผู้ส่งมอบ)
   - ใบตรวจรับงานจ้าง
   - ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน (กรณีผู้รับจ้างเป็นบุคคลธรรมดาและให้แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้รับจ้าง)

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- ระเบียบมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุเพื่อการวิจัยและพัฒนาของนักวิจัย พ.ศ.2562 (25 พ.ค. 2562)

https://cmu.to/N6Aye

RESEARCH DENT

เอกสารประกอบการจัดซื้อ

ขอบเขตของงานจัดซื้อ

1. ขอบเขตของงานที่จะซื้อ

ระบุรายการที่จะซื้อว่าจะซื้ออะไรบ้าง จำนวนเท่าไหร่ (เช่น กี่ชิ้น, กี่อัน)

2. ระยะเวลา

ภายในวันที่.....ถึงวันที่.....

3. งบประมาณ (ระบุจำนวนเงินรวมที่จัดซื้อ)

จำนวน.....บาท (.....)

.....

(.....)

หัวหน้าโครงการ

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



หัวหน้าโครงการวิจัยลงนาม

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- ระเบียบมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุเพื่อการวิจัยและพัฒนาของนักวิจัย พ.ศ.2562 (25 พ.ค. 2562)

https://cmu.to/N6Aye

เอกสารประกอบการจัดจ้าง

ขอบเขตการจัดจ้าง

1. **คุณสมบัติ**
   ระบุคุณสมบัติของผู้รับจ้าง พร้อมแนบหลักฐาน เช่น ใบรับรองความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

2. **ขอบเขตของงาน**
   ระบุขอบเขตของงานว่าจ้างทำอะไร จำนวนเท่าไหร่

3. **ระยะเวลา**
   ภายในวันที่.....ถึงวันที่.....

4. **เงื่อนไข (กรณีมีการแบ่งจ่ายเงินหลายงวด)**
   ระบุงวดเงินที่จ่าย เช่น
   จ่ายงวดที่ 1 หลังจากส่งมอบงาน.....และตรวจสอบงานเรียบร้อยแล้ว จำนวน 50 ชิ้น
   จ่ายงวดที่ 2 หลังจากส่งมอบงาน.....และตรวจสอบงานเรียบร้อยแล้ว จำนวน 100 ชิ้น

5. **งบประมาณ (ระบุจำนวนเงินรวมที่จัดจ้าง)**
   จำนวน.....บาท (.....)

หัวหน้าโครงการวิจัยลงนาม

.....
(.....)
หัวหน้าโครงการ
...../...../.....

ใบส่งมอบงานและตรวจรับการจัดจ้าง

ใบส่งมอบงาน

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ส่งมอบงานจ้างและขอเบิกเงิน
เรียน หัวหน้าโครงการ.....

ตามที่ โครงการ..... ได้ตกลงให้ข้าพเจ้า.....
จัดทำ..... ตามขอบเขตการจัดจัดจ้าง ดังแนบ เมื่อวันที่..... โดยมีรายการ ดังนี้

1. ..... จำนวน.....บาท
2. ..... จำนวน.....บาท
3. ..... จำนวน.....บาท

บัดนี้ ข้าพเจ้า ได้ปฏิบัติงานจ้างดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งมอบงานจ้าง เพื่อตรวจรับและขอเบิกจ่ายเงิน จำนวนเงิน.....บาท (.....) ต่อไป ทั้งนี้ได้แนบสำเนาบัตรประชาชนมาพร้อมนี้

ผู้รับจ้างลงนาม

ขอแสดงความนับถือ
(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้รับจ้าง/ผู้ปฏิบัติงาน

ได้ตรวจรับ/รับมอบงานจ้างตามที่ได้ตกลงกับผู้รับจ้างเรียบร้อยแล้ว
ผลการตรวจรับ
☐ ถูกต้อง
☐ ครบถ้วน
☐ ไม่ครบถ้วน

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ว่าจ้าง/หัวหน้าโครงการ
(...../...../.....)

หัวหน้าโครงการวิจัยลงนาม



ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- ระเบียบมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุเพื่อการวิจัยและพัฒนาของนักวิจัย พ.ศ.2562 (25 พ.ค. 2562)

https://cmu.to/N6Aye

การรับเงินโครงการวิจัย

แหล่งทุนภายนอกโอนเงินผ่านมหาวิทยาลัย

1. มหาวิทยาลัยโอนเงินผ่านบัญชีคณะฯ

*ให้นักวิจัยทำเรื่องผ่านภาควิชา/สาขาวิชาฯ แจ้งการรับเงินทุนวิจัยจากแหล่งทุนวิจัย และขอเปิดบัญชีโครงการวิจัยและแนบเอกสารแบบแจ้งความประสงค์รูปแบบการรับเงินทุนวิจัย (เอกสารแนบ 1)

หมายเหตุ-กรณีนักวิจัยประสงค์รับเงินผ่านเช็ค

*หัวหน้าโครงการวิจัยต้องมาเซ็นเอกสารรับเช็คด้วยตนเองที่งานการเงินฯ คณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้น 2 อาคาร 7

2. มหาวิทยาลัยโอนเงินเข้าบัญชีโครงการวิจัยโดยตรง

*ให้นักวิจัยทำเรื่องผ่านภาควิชา/สาขาวิชาฯ แจ้งการขอเปิดบัญชีโครงการวิจัย และแนบบัญชีโครงการวิจัยในระบบ CMU Research

การเปิดบัญชีเพื่อการรับเงินโครงการวิจัย

1.หัวหน้าโครงการวิจัยเปิดบัญชีโดยใช้ชื่อโครงการวิจัยเป็นชื่อบัญชี หรือตามที่แหล่งทุนภายนอกกำหนดเป็นอย่างอื่น

2.บางแหล่งทุนอาจมีการกำหนดธนาคารสำหรับการรับเงินทุนวิจัย/ผู้มีอำนาจในการสั่งจ่ายเงิน เป็นต้น

3. เอกสารที่ใช้สำหรับการเปิดบัญชีแต่ละธนาคารอาจแตกต่างกันเล็กน้อย

แบบฟอร์มการขอเปิดบัญชีโครงการวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน _____

ที่ อว 8393(3) **วันที่** _____

เรื่อง แจ้งการรับเงินทุนวิจัยจากแหล่งทุนวิจัยและขอเปิดบัญชีโครงการวิจัย

เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า..... สังกัดภาควิชา/สาขาวิชา .....ได้รับทุนวิจัย.....จากงบประมาณประจำปี..... จาก.....(ชื่อแหล่งทุน).....เพื่อดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง .....งบประมาณจำนวน..... ..... บาท (.....)

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแจ้งการรับเงินทุนวิจัยจากแหล่งทุนวิจัย (เอกสารแนบ 1) และขอเปิดบัญชีโครงการวิจัย ประเภทบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ เพื่อรับทุนวิจัยดังกล่าว โดยขอเปิดบัญชีโครงการวิจัยชื่อ “.....(ชื่อบัญชีแบบย่อ).....” โดยมีผู้มีอำนาจในการสั่งจ่ายจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1. .....
2. .....
3. .....

มีเงื่อนไขในการสั่งจ่าย 2 ใน 3 ท่าน โดยมี.....(ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย).....เป็นผู้ลงนามหลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(.....)
หัวหน้าโครงการวิจัย

(.....)
หัวหน้าภาควิชา/สาขาวิชา.....

เอกสารฉบับนี้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544 และข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยการใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2564 ส่งผ่านระบบ CMU e-Document ตามรหัสอ้างอิงเลขที่ .....

เอกสารแนบ 1

แบบแจ้งความประสงค์รูปแบบการรับเงินทุนวิจัย
กรณีที่แหล่งทุนวิจัยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ข้าพเจ้า .....
สังกัดภาควิชา/สาขาวิชา .....
.....คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.....
ได้รับทุนวิจัยจาก
ชื่อแหล่งทุน .....
ชื่อประเภททุนที่ได้รับ .....
ประจำปีงบประมาณ .....
โครงการวิจัยเรื่อง .....
งบประมาณทั้งหมดจำนวน .....บาท แบ่งเป็น .....งวด
งวดที่ 1 จำนวน .....บาท
งวดที่ 2 จำนวน .....บาท
งวดที่ 3 จำนวน .....บาท
งวดที่ ... จำนวน .....บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแจ้งรูปแบบการรับเงินทุนวิจัย กรณีที่แหล่งทุนวิจัยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยวิธี (เลือกได้เพียง 1 วิธี)

☐ ให้คณะทันตแพทยศาสตร์ โอนเงินทุนวิจัยตามงวด ผ่านระบบ Online Banking เข้า
บัญชีธนาคาร.....
ชื่อบัญชีธนาคาร.....
เลขที่บัญชีธนาคาร.....
เอกสารประกอบ
○ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

***คณะทันตแพทยศาสตร์จะโอนเงินให้นักวิจัยหลังจากที่แหล่งทุนแจ้งข้อมูลการโอนเงินมายังคณะทันตแพทยศาสตร์ ภายในวันและเวลาราชการ (จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น.) ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์

☐ สั่งจ่ายเช็คในนาม (ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย) .....

***หัวหน้าโครงการวิจัยต้องมาเซ็นเอกสารรับเช็คด้วยตนเองที่งานการเงินฯ คณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้น 2 อาคาร 7

หมายเหตุ – โปรดส่งหนังสือจากผ่านภาควิชา/สาขาวิชาฯ ผ่านระบบ CMU e-Document เรื่อง การรับเงินทุนวิจัยจากแหล่งทุนวิจัยและขอเปิดบัญชีโครงการวิจัย มายังหน่วยบริหารงานวิจัยฯ
ข้อแนะนำ – หัวหน้าโครงการวิจัยควรเปิดบัญชีในการรับเงินทุนวิจัย เป็นชื่อบัญชีโครงการวิจัย

ลงชื่อ .....
(.....)
หัวหน้าโครงการวิจัย
วันที่ .....

แบบฟอร์ม update 23 ก.พ. 67

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่

https://research.dent.cmu.ac.th/regulation

สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ เกี่ยวกับบัญชีโครงการวิจัย

1.หากไม่มีการแจ้งให้ดำเนินการโดยมหาวิทยาลัย หรือแหล่งทุน ห้ามใช้ชื่อบัญชีโครงการรับทุนวิจัยเป็นชื่อหัวหน้าโครงการหรือบุคคลอื่นในลักษณะบุคคล

2.โอนย้ายเงินในบัญชีโครงการวิจัยที่แจ้งกับมหาวิทยาลัยไว้ ไปยังบัญชีอื่นในลักษณะของการใช้บัญชีโครงการวิจัยเป็นทางผ่าน โดยไม่ได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัยก่อน

3. นำเงินอื่นมาปะปนกับเงินโครงการวิจัย หรือ นำเงินไปใช้ในกิจกรรมอื่น

4. กำหนดผู้มีอำนาจสั่งจ่ายเป็นบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย

5. ใช้บัตร ATM ในการเบิกจ่าย

ทุนนวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์/ทดสอบผลิตภัณฑ์

เป็นการให้ทุนจากบริษัทเอกชนเพื่อสร้างหรือพัฒนานวัตกรรม ผลิตภัณฑ์หรือทดสอบผลิตภัณฑ์ โดยเมื่อได้รับทุนแล้ว **นักวิจัยจะต้องมีการนำส่งค่าธรรมเนียมอุดหนุนสถาบัน (ค่าบริหารโครงการ/ Over head) 10%**

ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์
เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติในการบริหารเงินทุนที่ได้รับจากแหล่งทุนภายนอก

https://cmu.to/HICEP

แนวทางการนำส่งค่าธรรมเนียมอุดหนุนสถาบัน (ค่าบริหารโครงการ)

รายการ	แนวทางการนำส่ง ค่าบริหารโครงการ	รายละเอียดจำนวนเงินที่ต้องนำส่ง (ร้อยละ)		
		มช.	คณะฯ	ภาควิชา/ สาขาวิชาฯ
กรณีโครงการ มีการจัดสรรงบประมาณ ค่าบริหารโครงการ (Overhead) ไว้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 ของงบดำเนินงาน	ให้นำส่งค่าบริหารโครงการ ไว้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 ของงบดำเนินงาน	3%	5%	2%
กรณีโครงการไม่ได้ มีการจัดสรรงบประมาณ ค่าบริหารโครงการ (Overhead)	ให้นำส่งค่าบริหารโครงการ ไว้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 ของงบดำเนินงาน (ไม่นับรวมค่าครุภัณฑ์)	3%	5%	2%
กรณีโครงการไม่ได้ มีการจัดสรรงบประมาณ ค่าบริหารโครงการ (Overhead) แต่มีค่าตอบแทนผู้บริหารโครงการ และ/หรือค่าตอบแทนคณะผู้วิจัย	ให้นำส่งค่าบริหารโครงการ ของค่าตอบแทนผู้บริหารโครงการ และ/หรือค่าตอบแทนคณะผู้วิจัย	3%	5%	2%
กรณีบุคลากรไปปฏิบัติงานตามโครงการหรือเป็นที่ปรึกษาและได้รับค่าตอบแทน หรือได้รับค่าจ้าง	ให้นำส่งค่าบริหารโครงการ ของค่าตอบแทนหรือค่าจ้าง	3%	5%	2%

ขั้นตอนการทำสัญญารับทุนจากเอกชน

บริษัทฯ
ร่างสัญญารับทุน

*ให้บริษัทส่งร่างสัญญามาทางอีเมล
research-dent@cmu.ac.th หรือส่งเป็นเอกสารมายังคณะฯ

คณะฯ จัดส่ง
(ร่าง) สัญญารับทุนไปยัง
กองกฎหมาย และ TLO
เพื่อตรวจสอบ
ความถูกต้องสมบูรณ์

กองกฎหมาย
และ TLO
แจ้งข้อเสนอแนะ

บริษัทปรับแก้ไข
ตามข้อเสนอแนะ

คณะฯ จัดส่ง
(ร่าง) สัญญารับทุนไปยัง
กองกฎหมาย และ TLO
เพื่อตรวจสอบ
ความถูกต้องสมบูรณ์
อีกครั้ง

หาก กองกฎหมาย และ TLO
พิจารณาแล้วว่า สัญญามีความ
ถูกต้องสมบูรณ์แล้ว ทั้งสอง
ฝ่ายสามารถ
ลงนามในสัญญาได้

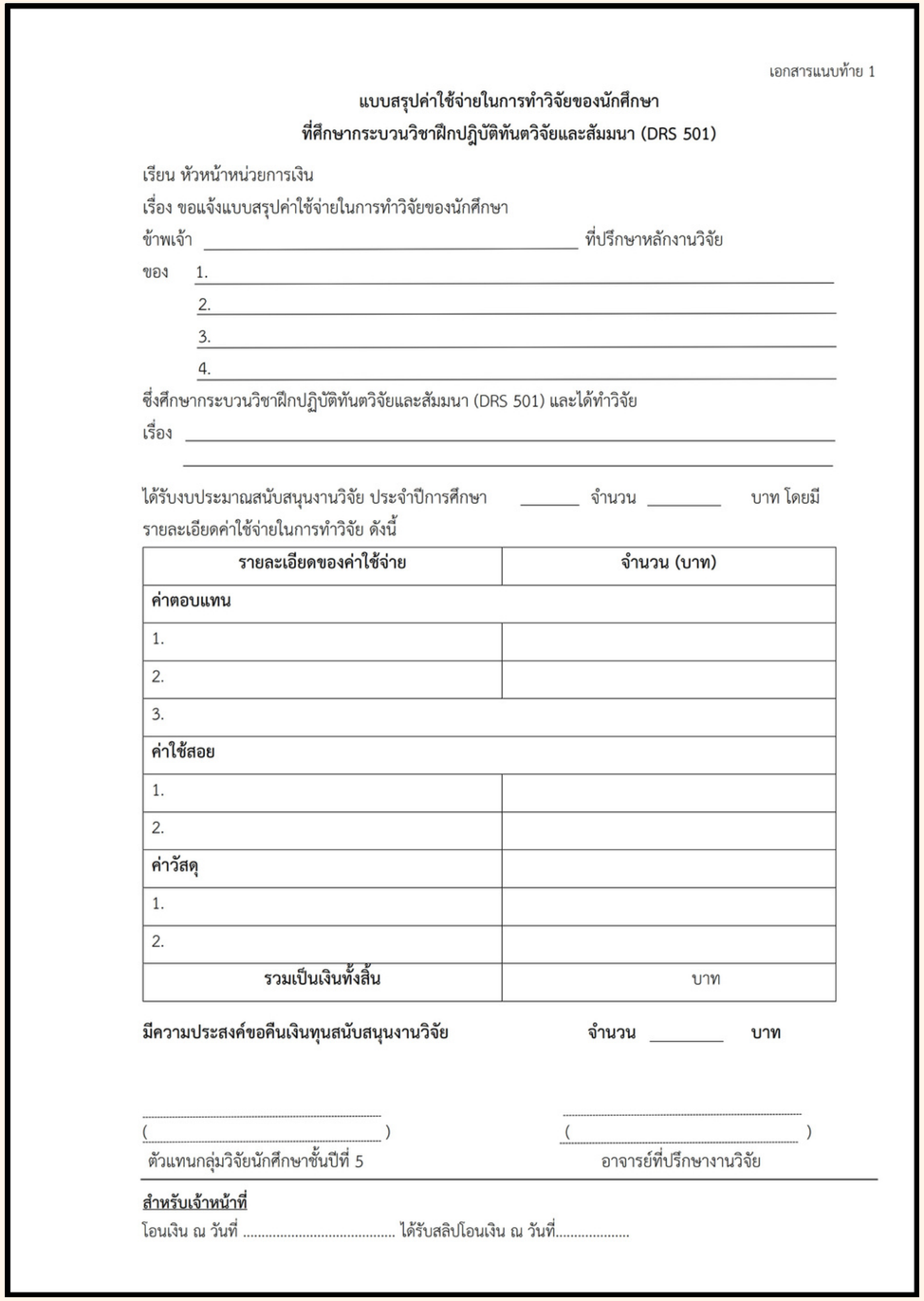
ทุนวิจัยนักศึกษาปริญญาตรี

หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการบริหารทุนอุดหนุนงานวิจัยของกลุ่มวิจัยนักศึกษาระดับปริญญาตรี

1. นักศึกษายื่นขอทุนโดยกรอกแบบฟอร์มสามารถโหลดได้ที่ลิงก์ https://cmu.to/DRS5012566
2. คณะฯ ประกาศผลการจัดสรรทุน
3. อาจารย์ที่ปรึกษาหลักเป็นผู้รับทุน โดยลงนามในใบสำคัญรับเงิน
4. ทุนวิจัยจะโอนเข้าบัญชีธนาคารของอาจารย์ที่ปรึกษาหลักที่ได้แจ้งกับงานการเงินฯ
5. ระหว่างดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ใบเสร็จรับเงิน ให้ดำเนินการเหมือนของอาจารย์คณะฯ
6. เมื่อดำเนินงานวิจัยเสร็จสิ้น ให้นักศึกษาส่งรายงานการทำวิจัย (Manuscript) และสรุปค่าใช้จ่าย พร้อมแนบเอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง ใบเสร็จรับเงิน และอื่นๆ
7. ให้นักศึกษากรอกแบบขอคืนเงินทุน ดังลิงก์ https://cmu.to/DRS5012566

QR Code แบบฟอร์มต่างๆ ของทุนวิจัยนักศึกษา

แบบขอคืนเงินทุนอุดหนุนงานวิจัย สำหรับนักศึกษา



เอกสารแนบท้าย 1

แบบสรุปค่าใช้จ่ายในการทำวิจัยของนักศึกษา
ที่ศึกษากระบวนวิชาฝึกปฏิบัติทันตวิจัยและสัมมนา (DRS 501)

เรียน หัวหน้าหน่วยการเงิน

เรื่อง ขอแจ้งแบบสรุปค่าใช้จ่ายในการทำวิจัยของนักศึกษา

ข้าพเจ้า _____ ที่ปรึกษาหลักงานวิจัย

ของ 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

ซึ่งศึกษากระบวนวิชาฝึกปฏิบัติทันตวิจัยและสัมมนา (DRS 501) และได้ทำวิจัย

เรื่อง _____

_____

ได้รับงบประมาณสนับสนุนงานวิจัย ประจำปีการศึกษา _____ จำนวน _____ บาท โดยมี

รายละเอียดค่าใช้จ่ายในการทำวิจัย ดังนี้

รายละเอียดของค่าใช้จ่าย	**จำนวน (บาท)**
ค่าตอบแทน	
1.	
2.	
3.	
ค่าใช้สอย	
1.	
2.	
ค่าวัสดุ	
1.	
2.	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	บาท

มีความประสงค์ขอคืนเงินทุนสนับสนุนงานวิจัย จำนวน _____ บาท

....

(_____) (_____)

ตัวแทนกลุ่มวิจัยนักศึกษาชั้นปีที่ 5 อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

สำหรับเจ้าหน้าที่

โอนเงิน ณ วันที่ ..... ได้รับสลิปโอนเงิน ณ วันที่.....

สรุป

1.นักวิจัยควรเก็บสัญญารับทุนไว้ให้ดี โดยบันทึกวันที่หมดสัญญารับทุนไว้ เพื่อวางแผนการทำงาน กรณีดำเนินการไม่เสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดให้ขออนุมัติขอขยายเวลากับแหล่งทุนล่วงหน้า

2.จัดทำเอกสารการจัดซื้อ/จัดจ้าง ก่อนดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง กรณีจัดจ้างต้องจัดทำขอบเขตการจ้างงานแนบและเก็บแยกเอกสารของแต่ละโครงการวิจัยไว้

3.การซื้อวัสดุ/ครุภัณฑ์งบประมาณไม่เกิน 1 ล้านบาท หัวหน้าโครงการวิจัยสามารถดำเนินการเองได้

4.ใบเสร็จรับเงินต้องมีรายละเอียดครบถ้วน ควรระบุว่าเป็นค่าอะไร และวันที่อยู่ในช่วงระยะเวลาดำเนินโครงการ (กรณีมีใบส่งของให้เก็บไว้ด้วยกัน)

5.เมื่อดำเนินโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ให้ทำสรุปรายการใช้จ่ายและรวบรวมใบเสร็จรับเงิน แนบเอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง เอกสารจ้างเหมาพร้อมใบส่งงาน ส่งพร้อมรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

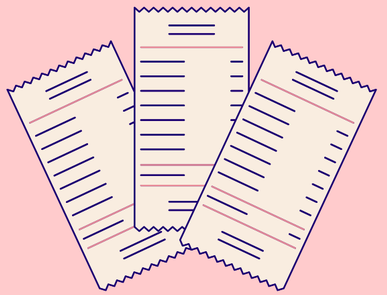
หลักฐานการเบิกจ่ายทุนวิจัย



หลักฐานการจ่ายเงิน

หมายถึง หลักฐานที่แสดงว่าได้มีการจ่ายเงินให้แก่ผู้รับหรือเจ้าหนี้ตามข้อผูกพันธ์โดยถูกต้องแล้ว ได้แก่

1. ใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด
2. ใบสำคัญรับเงิน
3. ใบรับรองการจ่ายเงิน เช่น กรณี ใบเสร็จรับเงิน ไม่สมบูรณ์ เช่น ขาดลายเซ็นผู้รับเงิน



ใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด

ใบเสร็จรับเงินอย่างน้อยต้องมีรายการ ดังนี้

1. ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้รับเงิน
2. วัน เดือน ปี ที่รับเงิน
3. รายการแสดงการรับเงินระบุว่าเป็นค่าอะไร
4. จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร
5. ลายมือชื่อผู้รับเงิน



RESEARCH DENT

ใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด

ให้ออกใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด ในนาม

กรณีโครงการวิจัยของอาจารย์

ชื่อ ระบุชื่อโครงการวิจัยของท่าน

ที่อยู่ คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง
จ.เชียงใหม่ 50200

เลขที่ผู้เสียภาษี 099 4000 423 179

กรณีโครงการวิจัยของนักศึกษา ป.ตรี และบัณฑิตศึกษา (ทุนการศึกษา)

ชื่อ ชื่อนักศึกษา

(กรณีโครงการวิจัยมีชื่อนักศึกษาหลายคน ให้ใช้ชื่อตัวแทนนักศึกษา เพียง 1 คนในกลุ่มวิจัย ในใบเสร็จรับเงินทุกฉบับ และต้องเป็นชื่อนักศึกษาคนเดียวกัน)

ที่อยู่ คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง
จ.เชียงใหม่ 50200

เลขที่ผู้เสียภาษี 099 4000 423 179

RESEARCH DENT

ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด

ตย. ใบเสร็จรับเงิน

1 ชื่อ สถานที่อยู่ หรือ ที่ทำการของผู้รับเงิน

3 รายการแสดงการรับเงินว่าเป็นค่าอะไร

ลงนามรับสินค้า



บริษัท ตัวอย่าง จำกัด
EXAMPLE CO.,LTD.
เลขที่XXX ถนนXXX ตำบลXXX อำเภอXXX จังหวัดXXX รหัสไปรษณีย์XXXXX
โทร. XX-XXX-XXXX fax. XX-XXX-XXXX เลขประจำตัวผู้เสียภาษี XXXXXXXXXXXXX

ตัวอย่าง

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

นามลูกค้า ชื่อโครงการวิจัย เลขที่ XXX
ที่อยู่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ XX/XX/25XX
ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099 4000 423 179

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายละเอียด	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
1	XXX	สารเคมี XXX	3.00	แกลลอน	1,000.00	3,000.00

จ่ายเงินแล้ว
๑๑ พ.ค. 65
กรองกาญจน์

ตัวอักษร. (สามพันบาทถ้วน)

รวมเงิน TOTAL AMOUNT	3,000.00
หัก เงินมัดจำ DEPOSIT	
มูลค่าสินค้าหลังหักเงินมัดจำ TOTAL AMOUNT AFTER DEPOSIT	
ยอดเงินสุทธิ GRAND TOTAL	3,000.00

หมายเหตุ :
1. กรณีชำระเงินโดยเช็คกรุณาสั่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม "บริษัท ตัวอย่าง จำกัด" เท่านั้น
2. สินค้าตามรายการข้างต้นแม้จะได้ส่งมอบให้แก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังคงเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ขายจนกว่าผู้ซื้อจะได้ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว
3. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการออกใบกำกับภาษีภายใน 7 วัน นับจากวันที่รวมอยู่ในใบกำกับภาษี (ผิด ตก เกินวัน E. & OE.)

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนไว้เรียบร้อยแล้ว		ในนาม บริษัท ตัวอย่าง จำกัด
ผู้รับสินค้า ลายเซ็นผู้รับสินค้า	ผู้รับเงิน ลายเซ็นผู้รับเงิน	
วันที่ XX/XX/25XX	วันที่ XX/XX/25XX	ผู้มีอำนาจลงนาม

ตราประทับ “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงนามและระบุวันที่จ่าย

2 วัน เดือน ปี (ที่รับเงิน)

วันที่ในใบเสร็จรับเงิน
ต้องอยู่ในระยะเวลาการดำเนินโครงการวิจัยตามสัญญารับทุน

4 จำนวนเงินทั้งตัวเลข และตัวอักษร

5 ลายมือชื่อผู้รับเงิน

RESEARCH DENT

ตย. ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่

เลขที่

ชื่อในใบเสร็จรับเงิน

ที่อยู่เป็น คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่

วันที่ในใบเสร็จรับเงิน
ต้องอยู่ในระยะเวลาการดำเนินโครงการวิจัยตามสัญญารับทุน

รายการแสดงการรับเงิน

ตราประทับ “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงนามและระบุวันที่จ่าย

จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร

ลายมือชื่อผู้รับเงิน



ตย. ใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่

เลขที่

ชื่อในใบเสร็จรับเงิน

ที่อยู่เป็น คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ในใบเสร็จรับเงิน
ต้องอยู่ในระยะเวลาการดำเนินโครงการวิจัยตามสัญญารับทุน

วันที่

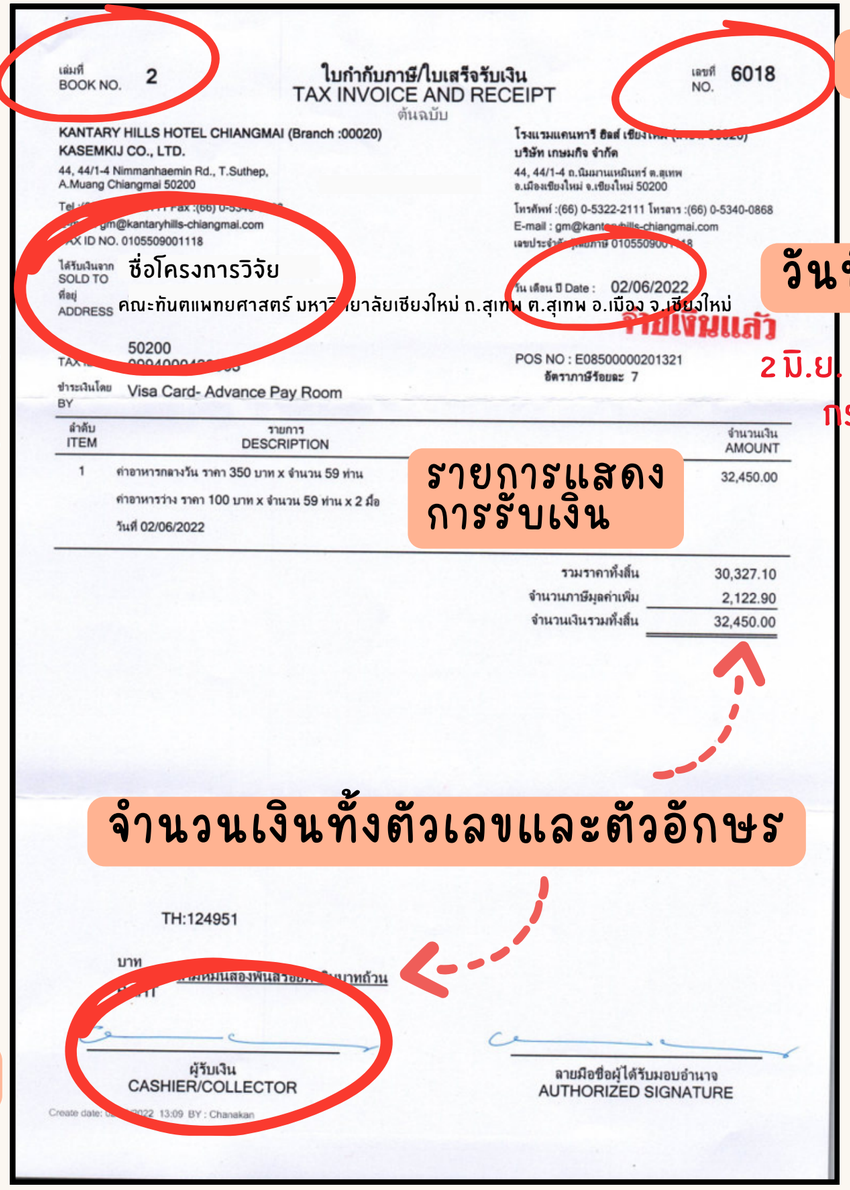
ตราประทับ “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงนามและระบุวันที่จ่าย

2 มิ.ย. 65
กรองกาญจน์

รายการแสดงการรับเงิน

จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร

ลายมือชื่อผู้รับเงิน


เล่มที่ BOOK NO. 2

ใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน
TAX INVOICE AND RECEIPT
ต้นฉบับ

เลขที่ NO. 6018

KANTARY HILLS HOTEL CHIANGMAI (Branch :00020)
KASEMKIJ CO., LTD.
44, 44/1-4 Nimmanhaemin Rd., T.Suthep,
A.Muang Chiangmai 50200

โรงแรมแคนทารี ฮิลล์ เชียงใหม่ (สาขาที่ 00020)
บริษัท เกษมกิจ จำกัด
44, 44/1-4 ถ.นิมมานเหมินทร์ ต.สุเทพ
อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50200

โทรศัพท์ :(66) 0-5322-2111 โทรสาร :(66) 0-5340-0868
E-mail : gm@kantaryhills-chiangmai.com

ได้รับเงินจาก SOLD TO ชื่อโครงการวิจัย

ที่อยู่ ADDRESS คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

วัน เดือน ปี Date : 02/06/2022

50200

POS NO : E08500000201321
อัตราภาษีร้อยละ 7

ชำระเงินโดย BY Visa Card- Advance Pay Room

ลำดับ ITEM	รายการ DESCRIPTION	จำนวนเงิน AMOUNT
1	ค่าอาหารกลางวัน ราคา 350 บาท x จำนวน 59 ท่าน ค่าอาหารว่าง ราคา 100 บาท x จำนวน 59 ท่าน x 2 มื้อ วันที่ 02/06/2022	32,450.00

รวมราคาทั้งสิ้น	30,327.10
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	2,122.90
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	32,450.00

TH:124951

บาท

ผู้รับเงิน
CASHIER/COLLECTOR

ลายมือชื่อผู้ได้รับมอบอำนาจ
AUTHORIZED SIGNATURE

Create date: 2022 13:09 BY : Chanakan

ตย. บิลเงินสด

1 ชื่อ สถานที่อยู่ หรือ ที่ทำการของผู้รับเงิน

ชื่อ/ที่อยู่ (ร้านค้า)

เล่มที่ BOOK NO. | เลขที่ BILL NO.

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม CUSTOMER: ชื่อโครงการวิจัย
วันที่ DATE: วัน เดือน ปี
ที่อยู่ ADDRESS: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
เลขประจำตัวประชาชน ID NUMBER:
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Identification Number: 099 4000 423 179

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
2	สารเคมี XXX	3,000	6,000	-
บาท BATH	หกพันบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL	6,000	-

จ่ายเงินแล้ว
2 มิ.ย. 65
กรองกาญจน์

ผู้รับเงิน COLLECTOR: ลายเซ็นผู้รับเงิน (ร้านค้า)

2 วัน เดือน ปี (ที่รับเงิน)

วันที่ในใบเสร็จรับเงิน ต้องอยู่ในระยะเวลาการดำเนินโครงการวิจัยตามสัญญารับทุน

3 รายการแสดงการรับเงินว่าเป็นค่าอะไร

ตราประทับร้านค้า

ตราประทับ “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงนามและระบุวันที่จ่าย

4 จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร

5 ลายมือชื่อผู้รับเงิน

RESEARCH DENT

ใบสำคัญรับเงิน

กรณีการจ่ายเงินที่ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ ให้ผู้รับเงินลงชื่อรับเงินในใบสำคัญรับเงิน เพื่อใช้เป็นหลักฐานการจ่าย



ดังนั้นใบสำคัญรับเงินจึงใช้กรณีที่จ่ายเงินไปแล้วแต่ผู้รับเงินไม่มีใบเสร็จรับเงินให้ เช่น ไปจัดซื้อของตามแผงลอย ค่าตอบแทนอาสาสมัครโครงการวิจัย เป็นต้น ซึ่งมีวงเงินไม่มาก และหากใช้ใบสำคัญรับเงินประกอบการเบิกจ่ายเงิน **ควรจะต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงิน**ประกอบการเบิกจ่ายเงินด้วย

สิ่งที่ควรระวัง คือ
บริษัท ห้างร้าน หรือบุคคลธรรมดาซึ่งจดทะเบียนพาณิชย์ จำเป็นต้องมีเอกสารรับเงินหรือใบเสร็จรับเงินที่เป็นแบบพิมพ์ของตนเอง แต่หากอ้างว่าไม่มีใบเสร็จรับเงินออกให้ อนุมานได้เลยว่าเขากำลังหลบเลี่ยงภาษีอยู่จึงไม่ออกใบเสร็จรับเงินให้

RESEARCH DENT

ตัวอย่างใบสำคัญรับเงิน

ตย.ใบสำคัญรับเงิน

ตัวอย่าง

เขียนที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
(ส่วนราชการเป็นผู้ใช้)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่....XX.....เดือน... XXXXXX.....พ.ศ....25XX.....

ข้าพเจ้า ชื่อ-นามสกุล ผู้รับเงิน อยู่บ้านเลขที่... XX.....ถนน..... XX.....

ตำบล..... XX.....อำเภอ..... XX.....จังหวัด..... XX.....

ได้รับเงินจาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าตอบแทนอาสาสมัครโครงการวิจัยเรื่อง.....	500	-
.....		
.....		
รวม	500	-

จ่ายเงินแล้ว
2 มิ.ย. 65
กรองกาญจน์

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (ห้าร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ลงชื่อผู้รับเงิน.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ลงชื่อผู้จ่ายเงิน.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

1 วัน เดือน ปี (ที่รับเงิน)

2 ชื่อ/ที่อยู่ ผู้รับเงิน

3 รายการแสดงการรับเงินว่าเป็นค่าอะไร

ตราประทับ “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงนามและระบุวันที่จ่าย

4 จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร

5 รายมือชื่อผู้รับเงิน

6 รายมือชื่อผู้จ่ายเงิน



ใบรับรองการจ่ายเงิน

ใช้ในกรณีที่ใบเสร็จรับเงิน/
บิลเงินสด จากผู้ขาย หรือ
ร้านค้า
รายละเอียดไม่ครบถ้วน
หรือไม่สมบูรณ์

เอกสารแนบ

1. ใบรับรองการจ่ายเงิน
2. ใบเสร็จรับเงิน/
   บิลเงินสด ที่ไม่สมบูรณ์

รายละเอียดใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด ไม่ครบถ้วน
หรือไม่สมบูรณ์ เช่น

1. ไม่มี ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้รับเงิน
2. ไม่มี วัน เดือน ปี ที่รับเงิน
3. ไม่มี รายการแสดงการรับเงินระบุว่าเป็นค่าอะไร
4. ไม่มี จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร
5. ไม่มี ลายมือชื่อผู้รับเงิน

RESEARCH DENT

กรณีหลักฐานการจ่ายเงินที่เป็นภาษาต่างประเทศ

<u>เอกสารแนบ</u>

1. ใบเสร็จรับเงิน (RECIEPT)
2. ใบรับรองการจ่ายเงิน
   - ให้มีคำแปลเป็นภาษาไทยตามรายการของที่ซื้อทุกรายการในใบเสร็จรับเงิน และให้หัวหน้าโครงการลงลายมือชื่อรับรองคำแปลด้วยใน “ใบรับรองการจ่ายเงิน”
3. หลักฐานอัตราแลกเปลี่ยนธนาคารแห่งประเทศไทย ณ วันที่ซื้อ หรือวันที่ธนาคารผู้เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิต (แนบใบแจ้งหนี้บัตรเครดิตรายการที่ซื้อ)

ตัวอย่างใบรับรองการจ่ายเงิน

ตย.ใบรับรองการจ่ายเงิน



ใบรับรองการจ่ายเงิน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่ายเงิน	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
16 ต.ค.66	ค่าที่พัก โรงแรม Fairmont Hotel Vancouver ระหว่างวันที่ 13-14 ตุลาคม 2566 (2 คืน)	23,571.19		
	รวมทั้งสิ้น	23,571.19		

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....- สองหมื่นสามพันห้าร้อยเจ็ดสิบเอ็ดบาท สิบเก้าสตางค์ -.....

ข้าพเจ้า [redacted] ตำแหน่ง [redacted] สังกัด [redacted] ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปเพื่อราชการ โดยได้รับใบเสร็จรับเงิน ซึ่งมีสาระสำคัญไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่ทางราชการกำหนดและได้แนบใบเสร็จดังกล่าวมาพร้อมนี้แล้ว

(ลงชื่อ) [redacted]

([redacted])

ตำแหน่ง อาจารย์

วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

THE Fairmont HOTEL VANCOUVER

900 West Georgia Street
Vancouver, BC V6C 2W6
T 604 684 3131 F 604 662 1929
G.S.T. / H.S.T. Registration # 81684 8584

Room : [redacted]
Folio # :
Invoice # :
Cashier # : 10035
Page # : 1 of 1
Group Name : [redacted]

[redacted]

Arrival : 10-11-23
Departure : 10-15-23

Date	Description	Additional Information		Charges	Credits
10-13-23	Room Charge			356.00	
10-13-23	Destination Marketing Fee			4.48	
10-13-23	Room PST			28.84	
10-13-23	Room GST			20.47	
10-13-23	Room MRDT			10.81	
10-13-23	Room ME MRDT			9.01	
10-14-23	Room Charge			356.00	
10-14-23	Destination Marketing Fee			4.48	
10-14-23	Room PST			28.84	
10-14-23	Room GST			20.47	
10-14-23	Room MRDT			10.81	
10-14-23	Room ME MRDT			9.01	
10-15-23	Visa	XXXXXXXXXXXX	XX/XX		859.22
			Total	**859.22**	**859.22**
			Balance Due	**0.00**	

GST Summary		PST Summary	
Room :	40.94	PST :	57.68
F&B :	0.00	MRDT :	21.62
Other :	0.00	ME MRDT :	18.02
Total :	40.94	Total :	97.32

Thank you for choosing Fairmont Hotels & Resorts.
To provide feedback about your stay, please contact Adam Laker, General Manager, at Adam.Laker.GM@fairmont.com.
We also invite you to share memories of your experience on our community forum - visit www.everyonesanoriginal.com.

For information or reservations, visit us at
www.fairmont.com or call Fairmont Hotels & Resorts from :
United States or Canada 1 800 441 1414

I agree that my liability for this bill is not waived and I agree to be held personally liable in the event that the indicated person, company or association fails to pay for any part of or the full amount of these charges. Overdue balance subject to a surcharge at the rate of 1.5% per month after one month. (18.00% per annum.)

Thank you for choosing to stay with Fairmont Hotels & Resorts

---

ธนาคารกสิกรไทย
KASIKORNBANK

ใบแจ้งยอดบัญชีบัตรเครดิต / ใบเสร็จรับเงิน เลขที่
CREDIT CARD STATEMENT / RECEIPT SLIP NO. [redacted]

บมจ. ธนาคารกสิกรไทย สำนักงานใหญ่ KASIKORNBANK PCL : Head Office
400/22 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
400/22 Phahon Yothin Road, Sam Sen Nai Sub-District, Phaya Thai District Bangkok 10140
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (Tax Payer ID Number) 0107536000315

หน้าที่ (PAGE/OF) 1/4

วันที่สรุปยอด STATEMENT DATE	05/11/2023
วันที่ครบกำหนดชำระ DUE DATE	20/11/2023
วงเงินรวมทุกบัตร (บาท) CREDIT LINE (BAHT)	[redacted]
อัตราดอกเบี้ย (%) INTEREST RATE (%)	

[redacted]

ใบแจ้งยอดบัญชีนี้มิใช่ใบกำกับภาษี
โปรดตรวจสอบใบแจ้งยอดบัญชีบัตรเครดิตนี้ทันที หากมีรายการไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 15 วัน นับจากวันที่สรุปยอด สำหรับคะแนนสะสมสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ไม่เกิน 1 ปี ที่ K-Contact Center โทร. 02-8888888
This statement is not Tax Invoice
Please check this statement immediately, any incorrect item must be reported within 15 days from the statement date and point detail can be clarified within 1 year, at K-Contact Center Tel. 02-8888888

ข้อควรระวัง!!
- ควรรักษารหัสเป็นความลับ กรณีบัตรหายโทรีบแจ้งอายัด เนื่องจากท่านต้องรับผิดชอบยอดใช้จ่ายก่อนแจ้งอายัด
- หากจ่ายไม่ครบหรือจ่ายช้า จะถูกเรียกเก็บดอกเบี้ยและค่าธรรมเนียม

คำแนะนำการจ่ายบัตรเครดิต : https://www.kasikornbank.com/k_CCAdvice

ยอดรวมทุกบัตร ACCOUNT SUMMARY

เลขที่บัตรเครดิต CARD NUMBER	ชื่อบัญชี ACCOUNT NAME	วงเงินบัตร CREDIT LIMIT	ยอดคงค้าง BALANCE	ยอดชำระขั้นต่ำ MIN. PAYMENT	บัญชีหักอัตโนมัติ AUTO PAYMENT A/C
[redacted]		[redacted]			

รายละเอียดแยกตามบัตร ACCOUNT DETAILS

ประเภทบัตร CARD TYPE : KBANK VISA CARD
เลขที่บัตรเครดิต CARD NUMBER : 4417 70XX XXXX 5873
ชื่อบัญชี ACCOUNT NAME : NAPATSORN IMERB

วันที่ใช้บัตร TRANS DATE	วันที่บันทึก POSTING DATE	รายการ DESCRIPTION		ยอดเงิน (บาท) AMOUNT (BAHT)
08/10/23	09/10/23	[redacted]		
08/10/23	11/10/23			
08/10/23	10/10/23			
08/10/23	09/10/23			
08/10/23	08/10/23			
09/10/23	10/10/23			
09/10/23	11/10/23			
09/10/23	11/10/23			
10/10/23	11/10/23			
10/10/23	12/10/23			
10/10/23	12/10/23			
10/10/23	10/10/23			
10/10/23	11/10/23			
10/10/23	12/10/23			
11/10/23	12/10/23			
11/10/23	13/10/23			
11/10/23	12/10/23			
11/10/23	12/10/23			
12/10/23	13/10/23			
13/10/23	14/10/23			
13/10/23	15/10/23			
14/10/23	15/10/23			
14/10/23	16/10/23			
15/10/23	17/10/23			
16/10/23	17/10/23			
16/10/23	17/10/23			
16/10/23	17/10/23	FAIRMONT HOTEL VANCOUVER	VANCOUVER	CAD 859.22	23,571.19
23/10/23	23/10/23	[redacted]			
23/10/23	24/10/23				
24/10/23	24/10/23				

ต่อด้านหลัง

CSP GEN 084321_P.000001/000006_S.000001/000003

ตย. หลักฐานการจ่ายเงินภาษาต่างประเทศ

ใบแจ้งหนี้

MDPI

[redacted]
Department of Prosthodontics, Faculty of Dentistry,
Chiang Mai University
Faculty of Dentistry, Chiang Mai University
Muang Chiang Mai 50200
Thailand

INVOICE

MDPI
St. Alban-Anlage 66
4052 Basel
Switzerland
Tel.: +41 61 683 77 34
E-Mail: billing@mdpi.com
Website: www.mdpi.com
VAT nr. CHE-115.694.943

Date of Invoice:
English Editing Invoice ID:
Your Order:
Article Title:
Terms of payment:
Due Date:
[redacted]

Description	Currency	Amount
English editing (Standard) , 8000 words	USD	353.25
Subtotal without VAT	USD	353.25
VAT (0%)	USD	0.00
Total with VAT	**USD**	**353.25**

ใบรับรองการจ่ายเงิน

<u>ใบรับรองการจ่ายเงิน</u>

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่ายเงิน	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
21 กันยายน 2566	ค่าแปลบทความภาษาต่างประเทศ เรื่อง [redacted] ของโครงการวิจัยเรื่อง [redacted] จำนวน 353.25 USD คิดเป็นเงินไทยแล้วเท่ากับ 12,846.78 บาท	12,846	78	
	รวมทั้งสิ้น	12,846	78	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) .....หนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยสี่สิบหกบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์.....

ข้าพเจ้า [redacted] ตำแหน่ง [redacted]
สังกัด [redacted] ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปเพื่อราชการ โดยได้รับใบเสร็จรับเงิน ซึ่งมีสาระสำคัญไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่ทางราชการกำหนดและได้แนบใบเสร็จดังกล่าวมาพร้อมนี้แล้ว

(ลงชื่อ) [redacted]
([redacted])
ตำแหน่ง .....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ใบเสร็จรับเงิน

Payment confirmation

MDPI

MDPI
St. Alban-Anlage 66
4052 Basel
Switzerland

Tel.: +41 61 683 77 34
E-Mail: billing@mdpi.com
VAT nr. CHE-115.694.943

[redacted]
Department of Prosthodontics, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University
Faculty of Dentistry, Chiang Mai University
Muang Chiang Mai 50200
Thailand

[redacted]

Basel, 21 September 2023

Description
Payment confirmation for English editing invoice: [redacted]

MDPI confirms that it has received payment of English editing invoice [redacted]

Amount Received: USD 353.25
Date Received: 21 September 2023

อัตราแลกเปลี่ยนธนาคาร

ธนาคารแห่งประเทศไทย
BANK OF THAILAND

อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ประจำวันที่ 21 กันยายน 2566

อัตราแลกเปลี่ยนถัวเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักระหว่างธนาคาร 36.174 บาท ต่อ 1 ดอลลาร์ สรอ.

อัตราแลกเปลี่ยนถัวเฉลี่ยที่ธนาคารพาณิชย์ซื้อขายกับลูกค้า (บาท ต่อ 1 หน่วยเงินตราต่างประเทศ)

ประเทศ	สกุลเงิน	อัตราซื้อถัวเฉลี่ย		อัตราขายถัวเฉลี่ย
		ซื้อตั๋วเงิน	ซื้อเงินโอน	
สหรัฐอเมริกา	USD	35.9435	36.0404	36.3674
สหราชอาณาจักร	GBP	44.0275	44.1732	45.0360
ยูโรโซน	EUR	38.0375	38.1468	38.8765
ญี่ปุ่น (ต่อ 100 เยน)	JPY	23.9832	24.0836	24.7688
ฮ่องกง	HKD	4.5687	4.5800	4.6711

RESEARCH DENT

ข้อควรระวังและข้อแนะนำของใบเสร็จรับเงิน !!!

1. ประทับตรา **“จ่ายเงินแล้ว“** ในใบเสร็จรับเงิน/ บิลเงินสด พร้อมลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่จ่าย
2. กรณีมี **“ใบส่งของ”** ให้เก็บใบส่งของไว้ด้วย
3. กรณีใบเสร็จรับเงิน **สูญหาย** ให้ใช้สำเนาใบเสร็จรับเงินซึ่งผู้รับเงินรับรอง ประกอบการขอเบิกเงินแทนได้
4. เมื่อส่งใบเสร็จรับเงินให้แหล่งทุนแล้ว **ห้าม** ขอเปลี่ยนใบเสร็จรับเงินเด็ดขาด
5. กรณีที่เขียน**ผิด ห้าม** ใช้น้ำยาลบคำผิด หากต้องการแก้ไข ให้ขีดฆ่าและลงนามกำกับเท่านั้น
6. ใบส่งของ/ใบจองสินค้า **ไม่**สามารถใช้เป็นหลักฐานทางการเงินได้

RESEARCH DENT

ข้อควรระวังและข้อแนะนำของใบเสร็จรับเงิน !!!

7. วันที่ในใบเสร็จรับเงิน ต้องอยู่ในระยะเวลาการดำเนินโครงการวิจัยตามสัญญารับทุน

สำหรับวิจัยนักศึกษาปริญญาตรี วันที่ในใบเสร็จรับเงินต้องอยู่ในช่วงระหว่างหลังประกาศทุนการศึกษาสำหรับการทำวิจัยของนักศึกษาจนหมดปีการศึกษา

สำหรับวิจัยบัณฑิตศึกษา วันที่ในใบเสร็จรับเงินต้องอยู่ในช่วงระหว่างหลังประกาศทุนการศึกษาสำหรับการทำวิจัยของนักศึกษาไปจนถึงวันที่เสนอสำเร็จการศึกษา

8. ไม่ควรใช้สำเนาใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงินมาใช้เป็นหลักฐานการเบิกจ่าย ควรใช้ใบเสร็จตัวจริง

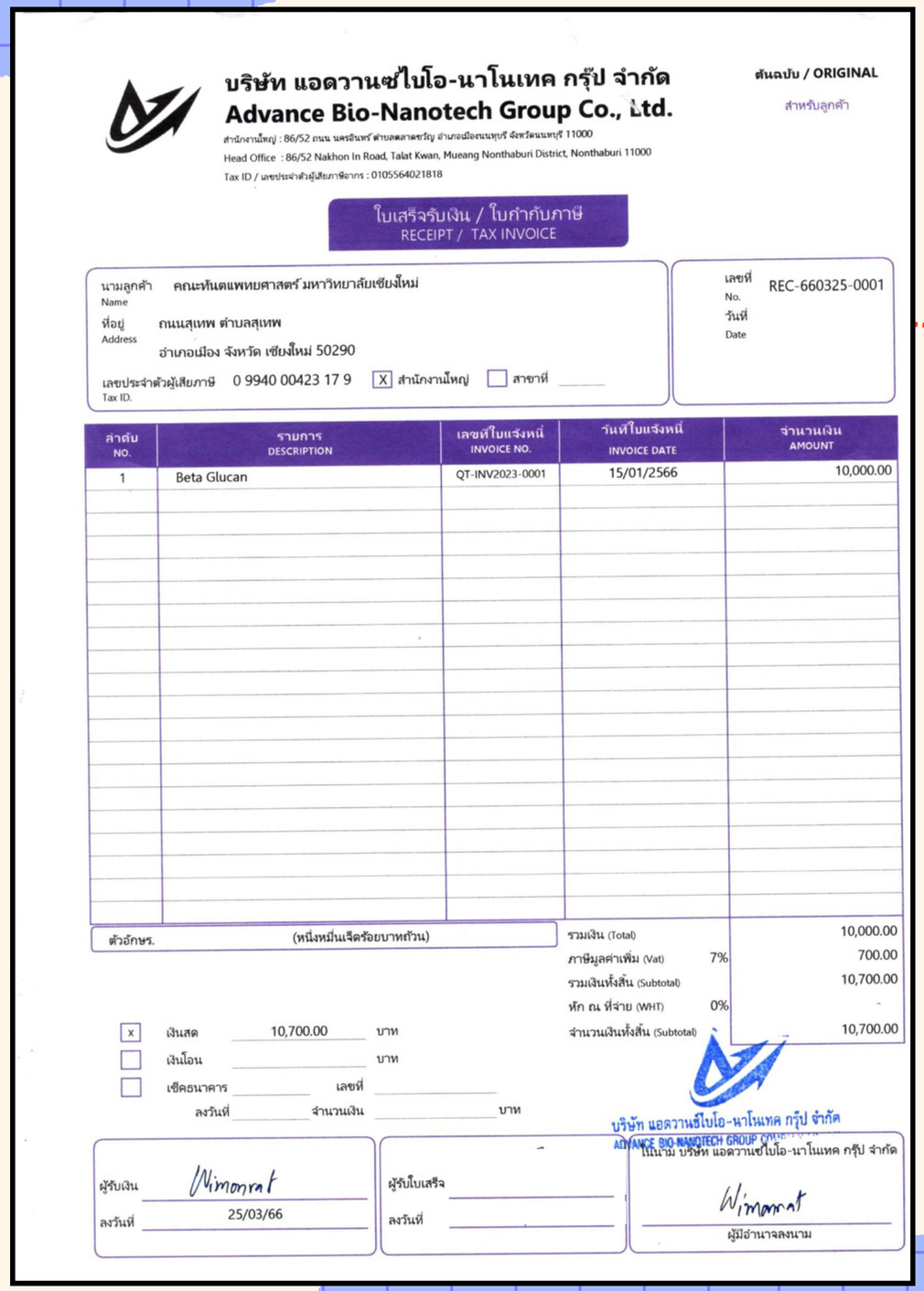
9. ค่ากระเช้าของขวัญ รายละเอียดค่าใช้จ่ายในใบเสร็จรับเงินให้ใช้คำว่า “ค่าตอบแทน” ไม่ควรใช้คำว่า “เงินรางวัล”

10. สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ต่างจังหวัด หากมีการประชุมทางไกล เช่น zoom ให้บันทึกภาพหน้าจอการประชุมเพื่อเป็นหลักฐานด้วย

RESEARCH DENT

ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน ที่มีข้อตรวจพบว่าไม่ถูกต้อง จากตรวจสอบภายใน

- หลักฐานการเบิกจ่ายต้อง **ระบุวันที่**ทุกฉบับ
- หากใบเสร็จให้**ลงนามรับ-จ่ายเงิน** ให้ลงนามให้ ครบถ้วนด้วย



บริษัท แอดวานซ์ไบโอ-นาโนเทค กรุ๊ป จำกัด
Advance Bio-Nanotech Group Co., Ltd.

ต้นฉบับ / ORIGINAL
สำหรับลูกค้า

สำนักงานใหญ่ : 86/52 ถนน นครอินทร์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
Head Office : 86/52 Nakhon In Road, Talat Kwan, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi 11000
Tax ID / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร : 0105564021818

ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี
RECEIPT / TAX INVOICE

นามลูกค้า Name: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่อยู่ Address: ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ 50290
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax ID. 0 9940 00423 17 9 [X] สำนักงานใหญ่ [ ] สาขาที่ _____

เลขที่ No. REC-660325-0001
วันที่ Date

ลำดับ NO.	รายการ DESCRIPTION	เลขที่ใบแจ้งหนี้ INVOICE NO.	วันที่ใบแจ้งหนี้ INVOICE DATE	จำนวนเงิน AMOUNT
1	Beta Glucan	QT-INV2023-0001	15/01/2566	10,000.00

ตัวอักษร. (หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

รวมเงิน (Total)		10,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม (Vat)	7%	700.00
รวมเงินทั้งสิ้น (Subtotal)		10,700.00
หัก ณ ที่จ่าย (WHT)	0%	-
จำนวนเงินทั้งสิ้น (Subtotal)		10,700.00

[x] เงินสด 10,700.00 บาท
[ ] เงินโอน _____ บาท
[ ] เช็คธนาคาร _____ เลขที่ _____
ลงวันที่ _____ จำนวนเงิน _____ บาท

บริษัท แอดวานซ์ไบโอ-นาโนเทค กรุ๊ป จำกัด
ADVANCE BIO-NANOTECH GROUP CO.,LTD.

ผู้รับเงิน Wimonrat
ลงวันที่ 25/03/66

ผู้รับใบเสร็จ _____
ลงวันที่ _____

ในนาม บริษัท แอดวานซ์ไบโอ-นาโนเทค กรุ๊ป จำกัด
Wimonrat
ผู้มีอำนาจลงนาม

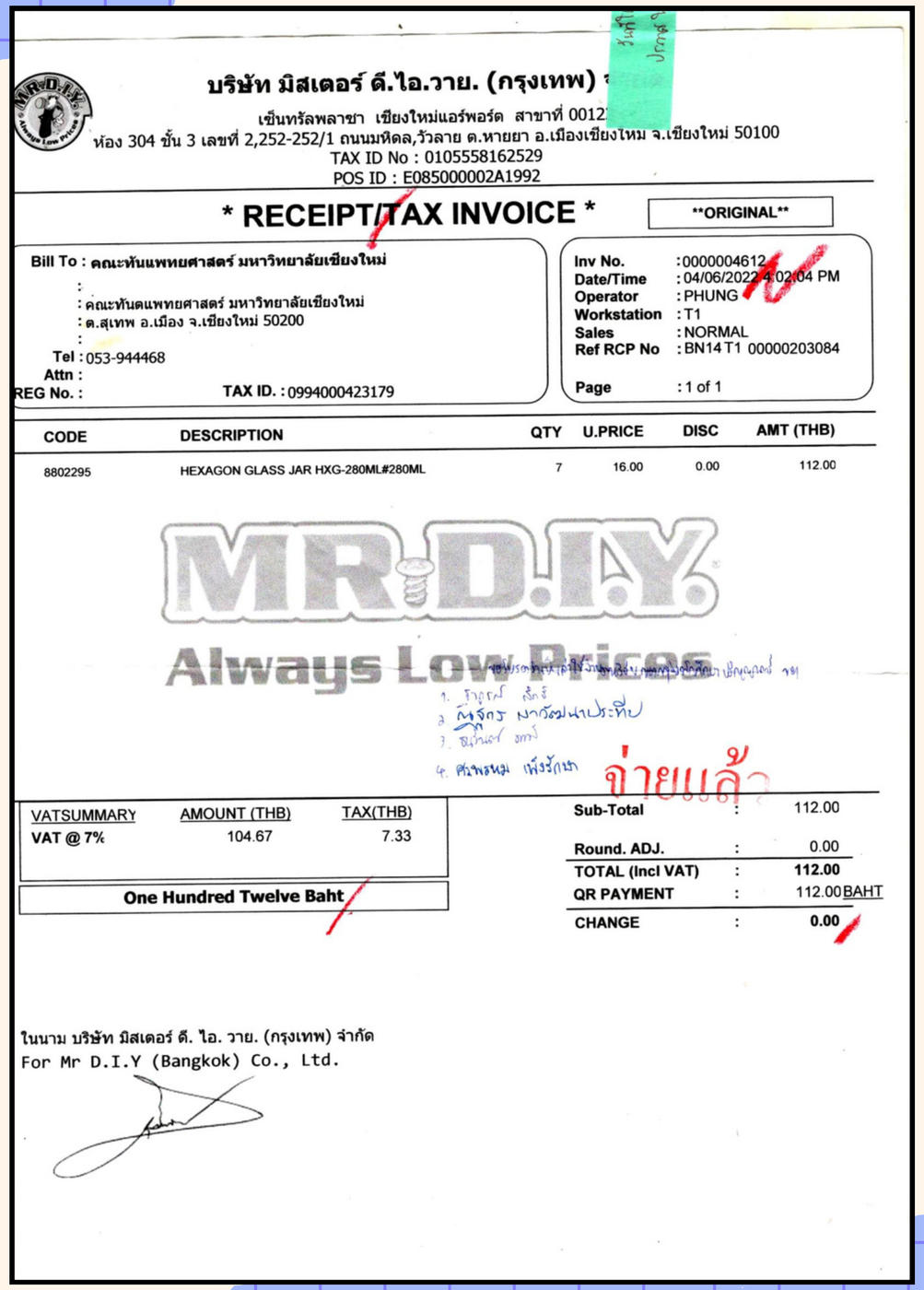
ระบุวันที่

RESEARCH DENT

หลักฐานใบเสร็จรับเงินระบุวันที่ก่อนวันที่ประกาศทุนฯ

ใบเสร็จต้องออกวันที่ในช่วงระหว่างหลังประกาศทุนจนหมดปีการศึกษา

<u>ตัวอย่าง</u> ประกาศทุนลงวันที่ 30 สิงหาคม 2565
แต่ใบเสร็จออก ณ วันที่ 4 มิถุนายน 2565



บริษัท มิสเตอร์ ดี.ไอ.วาย. (กรุงเทพ)

เซ็นทรัลพลาซา เชียงใหม่แอร์พอร์ต สาขาที่ 0012
ห้อง 304 ชั้น 3 เลขที่ 2,252-252/1 ถนนมหิดล,วัวลาย ต.หายยา อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50100
TAX ID No : 0105558162529
POS ID : E085000002A1992

*** RECEIPT/TAX INVOICE *** **ORIGINAL**

Bill To : คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
:
: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
: ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
:
Tel : 053-944468
Attn :
REG No. : TAX ID. : 0994000423179

Inv No. : 0000004612
Date/Time : 04/06/2022 4:02:04 PM
Operator : PHUNG
Workstation : T1
Sales : NORMAL
Ref RCP No : BN14 T1 00000203084

Page : 1 of 1

CODE	DESCRIPTION	QTY	U.PRICE	DISC	AMT (THB)
8802295	HEXAGON GLASS JAR HXG-280ML#280ML	7	16.00	0.00	112.00

MR.D.I.Y.
Always Low Prices

1. ภาวุธ ลั๊กร์
2. ณัฐจักร เมาวัฒนาประทีป
3. ธนินดา ...
4. ศิรพรหม เพ็งรักษา

จ่ายแล้ว

VATSUMMARY	AMOUNT (THB)	TAX(THB)
VAT @ 7%	104.67	7.33

One Hundred Twelve Baht

Sub-Total	:	112.00
Round. ADJ.	:	0.00
TOTAL (Incl VAT)	:	**112.00**
QR PAYMENT	:	112.00 BAHT
CHANGE	:	**0.00**

ในนาม บริษัท มิสเตอร์ ดี. ไอ. วาย. (กรุงเทพ) จำกัด
For Mr D.I.Y (Bangkok) Co., Ltd.

ไม่ควรใช้**สำเนาใบเสร็จ/ใบสำคัญรับเงิน**มาใช้เป็นหลักฐานการเบิกจ่าย ควรใช้ใบเสร็จตัวจริง*

ตัวอย่างที่ไม่ถูกต้อง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่... 1 .... เดือน.... เมษายน ....พ.ศ. .... 2566 ....

ข้าพเจ้า ... นางสาวจริงใจ .....นามสกุล..... ใจดี .....

ที่อยู่..... 77/1 ต.บ้านหนองกกกอก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ .....

ได้รับเงินจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังรายการต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวนเงิน /บาท	
1	ค่าตอบแทนเข้าร่วมงานวิจัย เรื่อง "ฟันผุ"	1,000	-
	รวมเป็นเงิน	1,000	-

จำนวนเงิน (.....หนึ่งพันบาทถ้วน.....)

ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

บริษัท ศินะ เมด จำกัด

104/195 หมู่12 ตำบลสันกำแพง
อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
50130
โทร : 053-133096 , 089-5061206
แฟกซ์ : 053-133128

(ต้นฉบับ)
(ORIGINAL)

ใบเสร็จรับเงิน

บริษัท ศินะ เมด จำกัด
SINA Med
SINA MED COMPANY LIMITED
สำนักงานใหญ่
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
0505555009980

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0-9940-00423-17-9 สำนักงานใหญ่
ลูกค้า : คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Customer 239 ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

สถานที่ส่งสินค้า : 239 ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
Place To Delivery

เลขที่ : 6604083
No.
วันที่ :
Date
รหัสลูกค้า : 0023
Customer Code

เงื่อนไขการชำระเงิน : สด
Condition
อ้างถึง :
Ref.
พนักงานขาย : S-01
Salesman

ลำดับ No.	รายการ Description	จำนวน Quantity	ราคา Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	CS 7600 Imaging Plate Size 0 (4 Plate/Box)	1 กล่อง	7,500.00	7,500.00

จ่ายแล้ว

หมายเหตุ :
Remark

ตัวอักษร
(แปดพันห้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

รวม / Total	7,500.00
ส่วนลด / Discount	
มูลค่าสินค้า / Value Amount	7,500.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Vat 7 %	525.00
สุทธิ / Net Amount	8,025.00

ข้าพเจ้าได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ถูกต้อง และเรียบร้อยดีทุกประการ

บริษัท ศินะ เมด จำกัด
SINA Med
SINA MED COMPANY LIMITED

ลงชื่อ_____
ผู้จ่ายเงิน / Paid's Signature
วันที่ ___/___/___

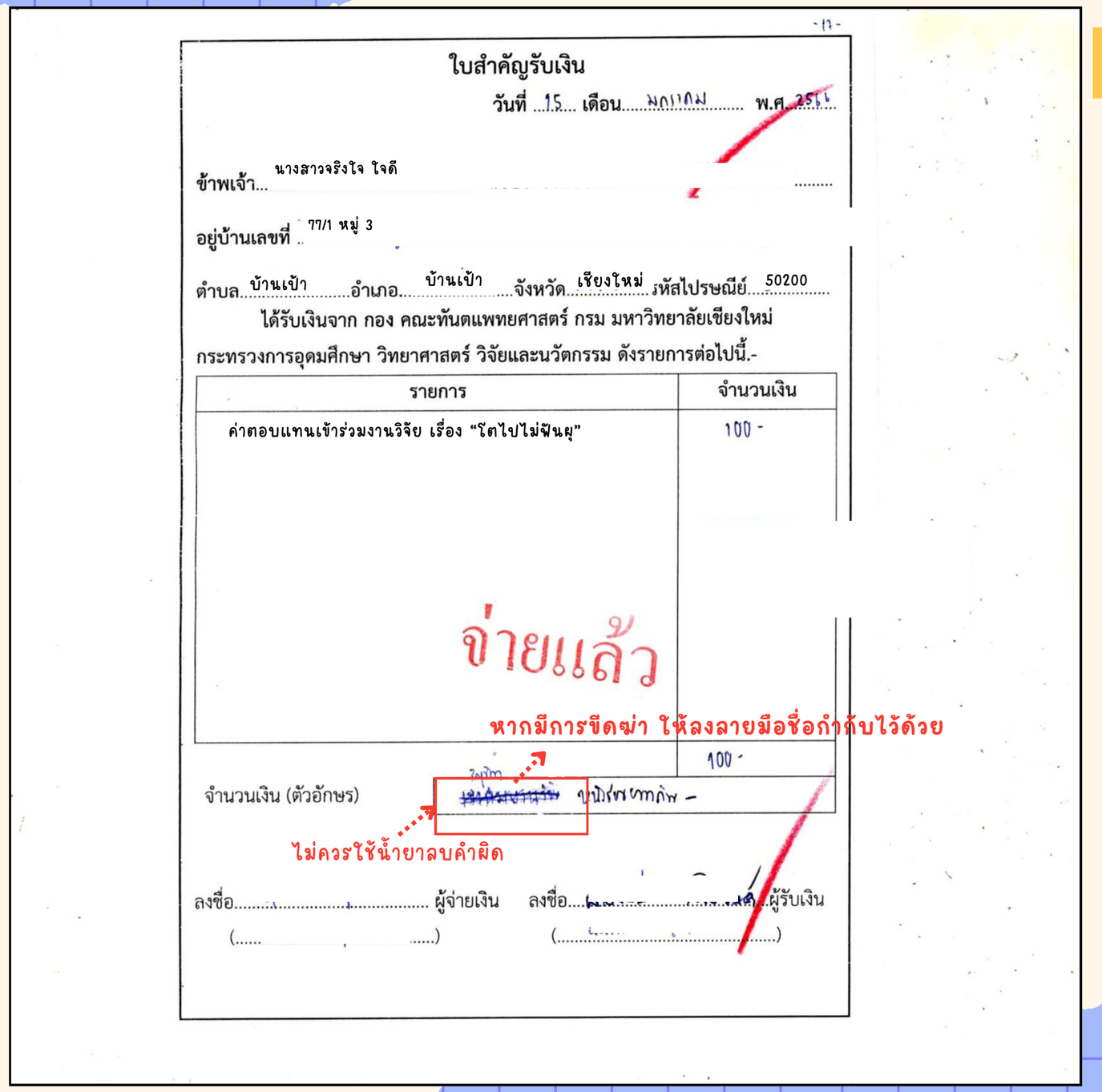
ลงชื่อ_____
ผู้รับเงิน / Collector
วันที่ ___/___/___

ลงชื่อ_____
ผู้มีอำนาจอนุมัติ/ Manager
วันที่ ___/___/___

RESEARCH DENT

หลักฐานการเบิกจ่าย
ไม่ควรมีการแก้ไข
ขีดฆ่า
และใช้น้ำยาลบคำผิด
*หากมีการขีดฆ่า ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้ด้วย

ตัวอย่างที่ไม่ถูกต้อง



-11-

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 15 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นางสาวจริงใจ ใจดี .....

อยู่บ้านเลขที่ 77/1 หมู่ 3

ตำบล บ้านเป้า อำเภอ บ้านเป้า จังหวัด เชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50200

ได้รับเงินจาก กอง คณะทันตแพทยศาสตร์ กรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ดังรายการต่อไปนี้.-

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนเข้าร่วมงานวิจัย เรื่อง "โตไปไม่ฟันผุ"	100 -
	100 -

จ่ายแล้ว

หากมีการขีดฆ่า ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้ด้วย

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ~~หนึ่งร้อยบาทถ้วน~~ หนึ่งร้อยบาทถ้วน –

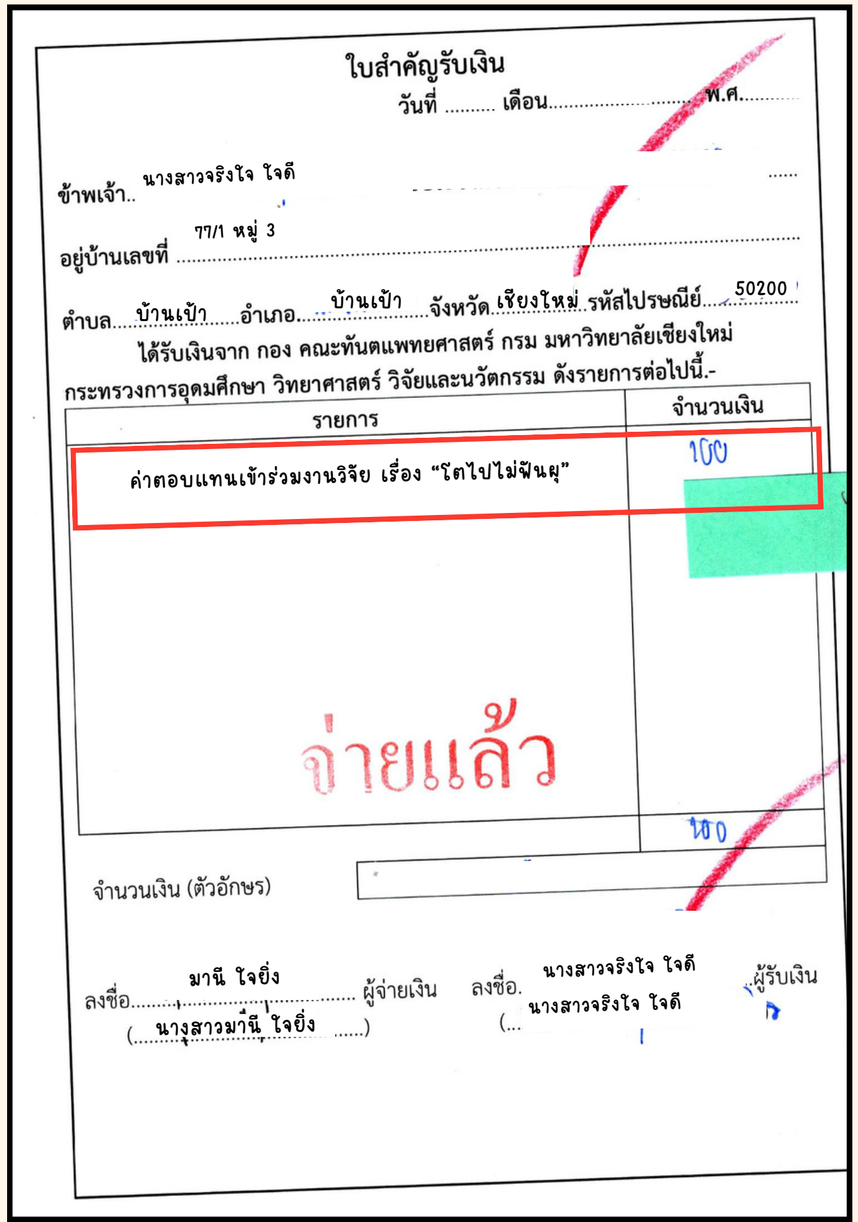
ไม่ควรใช้น้ำยาลบคำผิด

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

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

หลักฐานการเบิกจ่ายต้องมีสาระสำคัญครบถ้วน

เช่น ใบเสร็จรับเงินและใบสำคัญรับเงินต้องมีจำนวนเงินที่เป็นตัวอักษร ใบสำคัญรับเงินต้องมีลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน ต้องมีรายการค่าใช้จ่าย ต้องระบุปีพ.ศ. และ ต้องมีจำนวนเงินรวม



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.. นางสาวจริงใจ ใจดี .....

อยู่บ้านเลขที่ 77/1 หมู่ 3 .....

ตำบล บ้านเป้า อำเภอ บ้านเป้า จังหวัด เชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50200

ได้รับเงินจาก กอง คณะทันตแพทยศาสตร์ กรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ดังรายการต่อไปนี้.-

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนเข้าร่วมงานวิจัย เรื่อง "โตไปไม่ฟันผุ"	100
	100

จ่ายแล้ว

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวมานี ใจยิ่ง .....)

ลงชื่อ. นางสาวจริงใจ ใจดี ผู้รับเงิน
(... นางสาวจริงใจ ใจดี



NCG

หจก.นอร์ทเทอร์นเคมิเคิล แอนด์ กลาสแวร์ (สำนักงานใหญ่)
Northern Chemicals and Glasswares Ltd., Part.
154/2 หมู่ 2 ถ.ซุปเปอร์ไฮเวย์เชียงใหม่-ลำปาง ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300
154/2 Moo 2, Superhighway Chiangmai-Lampang Rd., T.Chang Puek, A.Muang, Chiangmai 50300
Tel: (053) 223866, 223867, 211562 Fax: (053) 223868
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0503531001821

ต้นฉบับ
บิลเงินสด/ใบกำกับภาษี
RECEIPT/TAX INVOICE
(เอกสารออกเป็นชุด)
1/1

นามลูกค้า/Customer คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่อยู่/Address 239 ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีลูกค้า 0994000423179 [X] สำนักงานใหญ่ [ ] สาขา ลำดับที่ ชื่อสาขา

วันที่/Date
เลขที่/No. NSC6602-0129

ลำดับ No.	รหัสสินค้า Product Code	รายการ Description	จำนวนหน่วยนับ Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	ARF-0020	FUCHSIN BASIC , Labchem , 25 g. , KemAus	1.00 ขวด	765.00	765.00

จ่ายแล้ว

ชำระโดย: [ ] เงินสด [ ] เช็คธนาคาร.....เลขที่.....
สาขา.....ลงวันที่.....
(เจ็ดร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน)

ราคาสินค้า/Sub Total 714.95
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7 % 50.05
ราคารวมทั้งสิ้น/Total Amount 765.00

1. ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นนี้ไว้ถูกต้องและอยู่ในสภาพสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วทุกประการ
2. สินค้าตามรายการข้างต้นหากมีการเสียหายหรือขาดตกบกพร่องประการใดโปรดแจ้งให้ทราบภายใน 7 วัน นับจากวันที่รับสินค้า มิฉะนั้นห้างฯ จะไม่รับผิดชอบความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น
สำหรับลูกค้า

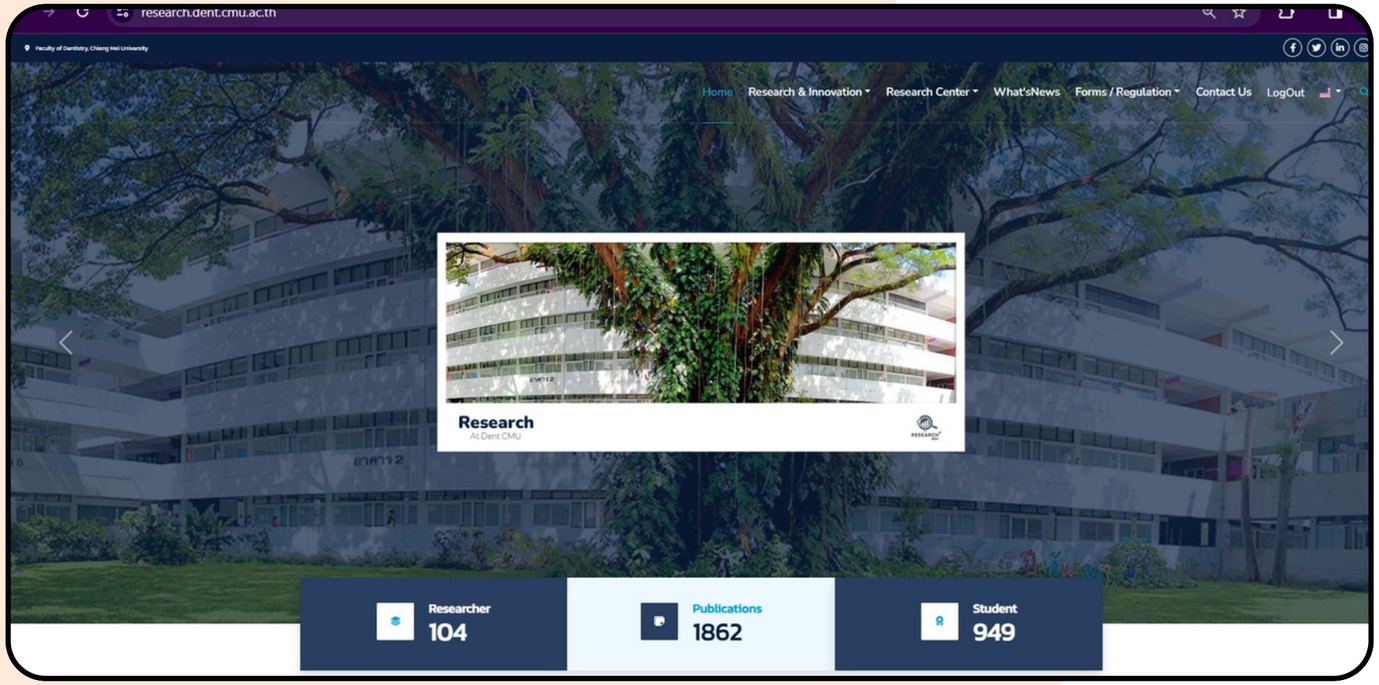
ผู้รับสินค้า/Receiver.....
วันที่/Date.....

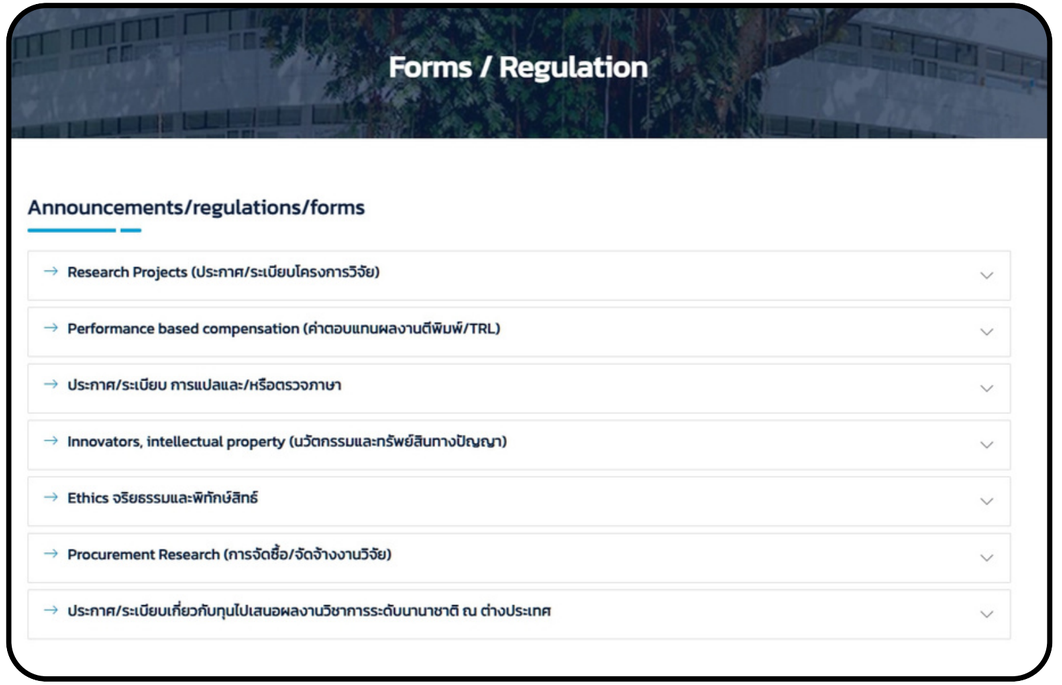
ผู้รับเงิน/Collector.....
วันที่/Date.....

ผู้อนุมัติ/Authorized.....
วันที่/Date.....

RESEARCH DENT

เว็บไซต์วิจัย





https://research.dent.cmu.ac.th/

ลิงก์เว็บไซต์วิจัย

https://research.dent.cmu.ac.th/regulation

ลิงก์แบบฟอร์มต่างๆ เกี่ยวกับวิจัย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

การใช้ระบบ บริหารงานวิจัย

การมอบอำนาจ โครงการวิจัย

การจัดซื้อจัดจ้าง โครงการวิจัย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ได้ที่

ติดต่อ งานบริการการศึกษา บริหารงานวิจัย และบริการวิชาการ

ทุนวิจัยอาจารย์	053-944-421, 28
ทุนการศึกษาสำหรับการทำวิจัย นักศึกษาปริญญาตรี	053-944-421
ทุนการศึกษาสำหรับการทำวิจัย บัณฑิตศึกษา	053-944-427

RESEARCH DENT

ขอขอบคุณ
ทุกท่านค่ะ

