**เอกสารหมายเลข ๒**

**แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมบุคคลภายนอก**

**ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โครงการ/หลักสูตร .**

**วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น คน**

**ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวง ศึกษาธิการ ปรากฏรายละเอียดดังนี้**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อ-สกุล** | **ที่อยู่** | **ค่าอาหาร(บาท)** | **ค่าเช่าที่พัก(บาท)** | **ค่าพาหนะ(บาท)** | **รวมเป็นเงิน(บาท)** | **วัน เดือน ปี ที่รับเงิน** | **ลายมือชื่อผู้รับเงิน** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น** | | |  |  |  |  |  |  |