



ศูนย์นวัตกรรมและการจัดการความรู้  
ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	รวมทั้งสิ้น	-	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)  

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของ  
ศูนย์นวัตกรรมและการจัดการความรู้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ .....