**ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน**

**ส่วนราชการโรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **วัน เดือน ปี** | **รายละเอียดรายจ่าย** | **จำนวนเงิน** | **หมายเหตุ** |
|  | - . . . |  |  |
|  | - . . . |  |  |
|  | - . . . |  |  |
|  | - . . . |  |  |
|  | - . . . |  |  |
|  | - . . . |  |  |
| **รวมทั้งสิ้น** |  |  |

**รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)** .

 ข้าพเจ้า ตำแหน่ง .

ระดับ สังกัดโรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย

ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ) .

 ( )

วันที่ .