**มหาวิทยาลัยนเรศวร**

**ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างล่างนี้ได้รับค่าจ้าง/เงินประกันสังคม ประจำเดือน...............................พ.ศ................ ไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว**

**เงินงบประมาณรายได้ปี 2567 กอง................................................................**

**กองทุนทั่วไป แผนงานจัดการศึกษาอุดมศึกษา งานสนับสนุนการจัดการศึกษา หมวดค่าจ้างชั่วคราวรายเดือน/ใช้สอย-เงินประกันสังคม**

**พนักงานมหาวิทยาลัย(เงินรายได้)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ - สกุล** | **ตำแหน่ง** | **เงินเดือน** | **ประกันสังคม** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **รวม** | | |  |  |  |

ลงชื่อ..................................................................ผู้จัดทำ ลงชื่อ..........................................................ผู้รับรอง

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

ตำแหน่ง ...................................................... ตำแหน่ง.....................................................

**มหาวิทยาลัยนเรศวร**

**ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างล่างนี้ได้รับเงินประกันสังคม ประจำเดือน...............................พ.ศ.............. ไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว**

**เงินงบประมาณรายได้ปี 2567 กอง....................................................**

**กองทุนทั่วไป แผนงานจัดการศึกษาอุดมศึกษา งานสนับสนุนการจัดการศึกษา หมวดรายจ่ายใช้สอย/เงินประกันสังคม**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ - สกุล** | **ตำแหน่ง** | **เงินเดือน** | **ประกันสังคม** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **รวม** | | |  |  |  |

ลงชื่อ..................................................................ผู้จัดทำ ลงชื่อ..........................................................ผู้รับรอง

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

ตำแหน่ง ...................................................... ตำแหน่ง.....................................................