

คป. ๑๔

สำหรับผู้ให้บริการ

แบบคำขอรับเงินการให้บริการ

เขียนที่.....ชื่อสถานศึกษา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินการให้บริการ

เรียน หัวหน้าหน่วยบริการ.....ชื่อสถานศึกษา.....

จำนวนคูปอง (CS0101 บริการสอนเสริม)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คูปอง / บันทึกการให้บริการ จำนวน.....ฉบับ

๒. สำเนาแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล จำนวน.....ฉบับ

(กรณีเบิกเงินข้ามจังหวัด) **ข้อนี้ถ้าไม่มีให้ติดออก**

ชื่อสกุลผู้ที่ได้สมัครเป็นผู้ให้บริการ (คป.13) และได้รับเลขรหัสประจำตัวที่ทางศูนย์การศึกษาพิเศษออกให้

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัวผู้ให้บริการ.....

ได้ดำเนินการให้บริการแล้วตามเอกสารหลักฐาน ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย รวมเป็นจำนวนเงิน.....บาท

(ตัวอักษร.....)

ให้นับรวมจำนวนเงินคูปองทั้งหมดของนักเรียน

เช่น 1 คน จะมีคูปองสอนเสริม 10 ใบ ใบละ 100 บาท

$10 \times 100 = 1,000$

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบและพิจารณาคำดำเนินการต่อไป

ชื่อสกุลผู้ที่ได้สมัครเป็นผู้ให้บริการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้บริการ





กป. ๑๖

สำหรับหน่วยบริการที่เป็นส่วนราชการ

ที่.....

เขียนที่..... ชื่อสถานศึกษา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินการให้บริการ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ..... ประจําจังหวัดระยอง.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คู่มือ	ใส่จำนวนคู่มือทั้งหมด จำนวน.....ฉบับ
	๒. สรุบบัญชีการให้บริการฯ (กป.๑๗) กรณีบัญชี ก	ใส่จำนวน กป.17 ทั้งหมด จำนวน.....ฉบับ
	๓. ใบส่งของ / ใบเสร็จรับเงิน (ถ้ามี) กรณีบัญชี ข	ใส่จำนวน ใบส่งของ/ใบเสร็จ ทั้งหมด จำนวน.....ฉบับ
	๔. สำเนาแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (กรณีเบิกเงินข้ามจังหวัด)	ใส่จำนวน แผนEP ทั้งหมด จำนวน.....ฉบับ

ชื่อสถานศึกษาที่ได้สมัครเป็นหน่วยให้บริการ (กป.10) และได้รับเลขรหัสหน่วยบริการ ที่ทางศูนย์การศึกษาพิเศษออกให้
(ชื่อหน่วยบริการ).....รหัสหน่วยบริการ.....

ขอส่งเอกสารหลักฐานตามที่ส่งมาด้วย เพื่อขอรับเงินให้กับผู้ให้บริการในสังกัด เป็นจำนวน
ใส่จำนวนเงินคู่มือ (CS0101) ทั้งหมด
เงิน.....บาท (ตัวอักษร.....)

โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขา..... สโมสรธนาคาร ที่ส่งแนบในวันสมัครเป็นหน่วยบริการ
ชื่อบัญชี..... ประเภทบัญชี.....
ใส่ชื่อบัญชีและเลขธนาคาร ที่ส่งแนบสำเนาในวันสมัครเป็นหน่วยบริการ
เลขที่บัญชี..... ทั้งนี้ยินยอมให้หักค่าธรรมเนียมการดำเนินการ โอนเงินกับ
ธนาคาร (ถ้ามี)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อหัวหน้าหน่วยบริการ/ผู้อำนวยการ

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตรา (ถ้ามี)



กป ๑๗

หน่วยบริการ

สรุปบัญชีการให้บริการถึงอำนาจความสะดวก ชื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ปีการศึกษา

ของหน่วยบริการ.....ชื่อสถานศึกษา..... ตั้งกั..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล ผู้ให้บริการ	รหัสบริการ	ชื่อบริการ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน อุปอง (ใบ)	รวมเงิน (บาท)	การตรวจสอบ ของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ		
							ถูก	ไม่ถูก	
1	ชื่อผู้ให้บริการที่ สมัครเป็นผู้ให้บริการ (คป.13)	รหัสผู้ให้บริการ ที่ศูนย์ฯออกให้	CS0101 บริการสอนเสริมวิชาการฯ	CS0101 100 บาท	10	1,000			
2									
รวมทั้งสิ้น						10	1,000		

(.....จำนวนเงินเป็นตัวอักษร.....บาท)

.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ผู้บริหาร / ผู้แทนของหน่วยบริการ

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว

.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ.....

วันที่...../...../.....

***หมายเหตุ

- ตารางนี้สามารถปรับหรือพิมพ์จำนวนช่องของตารางขึ้นมาใหม่ได้ แต่ให้เป็นไปในแนวแบบฟอร์มเดิมของกระทรวงศึกษาธิการกำหนด

