

แบบคำขอเบิกค่าใช้จ่าย

สำนักงานผู้ดูแลนักเรียนในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี
เลขที่.....
รับวันที่.....

ที่อยู่ :
.....
เบอร์โทรศัพท์ :
อีเมล :

เรื่อง ขอบริจาคเงิน

เรียน อัครราชทูตที่ปรึกษา (ฝ่ายการศึกษา) ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบอร์ลิน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

สังกัดทุน ก.พ. อว. สป. อว. พสวท. โอลิมปิกวิชาการ ทุนอื่นๆ โปรดระบุ

ปัจจุบันศึกษาระดับ..... ชื่อสถาบัน..... เมือง.....

ขอเบิกค่าใช้จ่าย ดังนี้

รายการ	จำนวน (ยูโร)	เฉพาะ เจ้าหน้าที่
<input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียน (Studiengebühren) WS / SS ไม่รวมค่าธรรมเนียมการศึกษา (Studienbeitrag)
<input type="checkbox"/> ค่าเล่าเรียนอื่นๆ ตามที่ได้รับอนุมัติ
<input type="checkbox"/> ค่าสมัครสอบ TestDaF/ DSH/ อื่นๆ (โปรดระบุ)..... เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางในการย้ายเมืองที่ศึกษา (กรณีเปลี่ยนระดับการศึกษา)
<input type="checkbox"/> ค่าระวางขนส่งสิ่งของในการย้ายเมืองที่ศึกษา (เหมาจ่ายเทียบเท่า 200 USD)	(ไม่ต้องกรอก)
<input type="checkbox"/> ค่าระวางขนส่งสิ่งของกลับประเทศไทย (เหมาจ่ายเทียบเท่า 450 USD)	(ไม่ต้องกรอก)
<input type="checkbox"/> ค่าธรรมเนียมลงตราประทับ (วีซ่า) ที่เมือง เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/> ค่าธรรมเนียมการทำหนังสือเดินทาง ที่เมือง เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางไปติดต่อทำหนังสือเดินทาง ไป-กลับ เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/> ค่าที่พักเพื่อ (ระบุงาน/กิจกรรม).....
ณ เมือง วันที่
<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางเพื่อ (ระบุงาน/กิจกรรม).....
จากเมือง ไปยังเมือง จากวันที่ ถึงวันที่.....
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)
รวมจำนวนเงินที่ขอเบิกจ่าย (ไม่ต้องรวมค่าระวางขนส่งสิ่งของ)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการเบิกค่าใช้จ่ายมาพร้อมนี้

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายตามสิทธิให้เบิกจ่ายได้ภายใน 1 ปี นับจากวันที่ปรากฏในใบเสร็จรับเงิน หรือวันที่สำรองจ่าย (กรณีเป็นรายการที่ไม่มีใบเสร็จรับเงิน)

ลายมือชื่อ วันที่

<p>เฉพาะเจ้าหน้าที่</p> <p>เรียน อัครราชทูตที่ปรึกษา (ฝ่ายการศึกษา)</p> <p>ได้ตรวจสอบหลักฐานเอกสารแล้วถูกต้องครบถ้วน</p> <p>จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติจ่าย จำนวน ยูโร</p> <p>ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ วันที่ /..... /.....</p>
