



# บันทึกข้อความ

5.1-6-4

คณะกรรมการ 4

รับเลขที่ 3109

วันที่ 03 ก.ย. 2564

เวลา 10:21

ส่วนราชการ ภาควิชาเทคนิคการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ๕๕๖๐

ที่ อว ๐๖๑๒.๐๒.๐๓/๑๓๑

วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอรับเงินสนับสนุนการจัดพิมพ์ผลงานวิชาการ

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แบบขอรับเงินสนับสนุนการจัดพิมพ์ผลงานวิชาการ จำนวน ๑ ฉบับ
  ๒. ใบเสร็จรับเงินค่าจ้างพิมพ์และค่าจัดทำเล่มหนังสือ จำนวน ๑ ฉบับ
  ๓. ผลงานวิชาการ เอกสารคำสอน เรื่องจิตวิทยาเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ จำนวน ๕ เล่ม

ตามที่ข้าพเจ้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิพินต์ สุขบุญพันธ์ อาจารย์ประจำหลักสูตร การศึกษาพิเศษ ภาควิชาเทคนิคการศึกษา ได้ดำเนินการจัดทำผลงานวิชาการ ประเภทเอกสารคำสอน เรื่อง จิตวิทยาเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ (Psychological Aspect of Children with Special Needs) และผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer reviewer) ได้ประเมินคุณภาพผลงานวิชาการแล้วนั้น ในการนี้ข้าพเจ้าขอรับ เงินสนับสนุนการจัดพิมพ์ผลงานวิชาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังกล่าวข้างต้น พร้อมเอกสาร ประกอบการพิจารณาตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิพินต์ สุขบุญพันธ์)

อาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษาพิเศษ

เรียน คณบดี  
เพื่อโปรดพิจารณา  
เห็นควร อนุมัติ  
3 กย 65

3 เห็นชอบ - อำนวยการพิมพ์

(อาจารย์ปภัศ ฉัตรยาลักษณ์)

รองคณบดี วิชาการแทน

คณบดีคณะครุศาสตร์

เรียน คณบดี

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

เห็นควร อนุมัติ  
อนุมัติ  
อนุมัติ

(นายสุรชาติ ถึงภาค)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสำนักงานคณบดี

แบบขอรับเงินสนับสนุนการจัดพิมพ์ผลงานทางวิชาการ ประจำปีงบประมาณ 2564

ส่วนที่ 1 : ผลงานทางวิชาการและประมาณรายจ่ายที่ขอสนับสนุน

1. ข้าพเจ้า นางศศิพันธ์ สุขบุญพันธ์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์

2. สังกัด คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มีความประสงค์ขอรับเงินสนับสนุนการพัฒนาผลงานทางวิชาการ ประเภท

เอกสารคำสอน ชื่อ จิตวิทยาเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ (Psychological Aspect of Children with Special Needs) จำนวน 265 หน้า

หนังสือ ชื่อ..... จำนวน..... หน้า

ตำรา ชื่อ..... จำนวน..... หน้า

เอกสารประกอบการสอน ชื่อ..... จำนวน..... หน้า

อื่นๆ (โปรดระบุ)..... ชื่อ..... จำนวน..... หน้า

3. ประมาณรายจ่ายที่ขอสนับสนุน มีดังนี้

2.1 ค่าพิมพ์หน้าละ 10 บาท x 265 หน้า = 2,650 บาท

2.2 ค่าจัดทำรูปเล่มและเข้าปก จำนวน 20 เล่ม = 4,400 บาท

2.3 อื่นๆ (โปรดระบุ)..... =.....บาท

รวมเป็นเงิน ( ขอเบิกเลี้ยง 9,000 บาท ) = 7,050 บาท

4. ข้าพเจ้าจะจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มสมบูรณ์ตามมาตรฐานการจัดทำตำรา หนังสือ เอกสารประกอบการสอน เอกสารคำสอน และงานแปล และมอบให้มหาวิทยาลัย จำนวน 5 เล่ม เพื่อมหาวิทยาลัยจะได้นำไปมอบแก่สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 2 เล่ม ห้องสมุดวิทยาเขตสะลวง-ซี่เหล็ก จำนวน 1 เล่ม ห้องสมุดวิทยาเขตแม่สา จำนวน 1 เล่ม และคณะหรือต้นสังกัดของผู้ได้รับเงินสนับสนุน จำนวน 1 เล่ม

5. พร้อมหนังสือนี้ ข้าพเจ้าได้แนบผลงานทางวิชาการมาให้มหาวิทยาลัยพิจารณาแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการสนับสนุน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิพันธ์ สุขบุญพันธ์)

วันที่ 25 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2564

ส่วนที่ 2 : ความเห็นจากสาขาวิชา

เห็นสมควรพิจารณา เนื่องจาก เป็นบุคคลที่มีประโยชน์ และหวังดี  
ทางวิชาการ ตลอดจนได้เสนอข้อแนะในการนำไปพัฒนา จิตวิทยาเด็กที่มี  
ลักษณะเฉพาะ จำเป็นมีต่อไป

ลงชื่อ..... ศัน ฅ .....

(ผศ. ศัน ฅ สุขขางกู)

หัวหน้าสาขาวิชา..... เกตุฉัตรสิทธิ์ .....

วันที่..... 3 เดือน..... กย ..... พ.ศ. 65 .....

ส่วนที่ 3 : ความเห็นจากกรรมการบริหารคณะ

ในการประชุม คณะกรรมการบริหารฯ วันที่ 8 กันยายน ๒๕๖๔  
ผู้รับผิดชอบ..... แผนกวิชาจิตวิทยาเด็ก (มีจิตวิทยาเด็ก) คณะครุศาสตร์  
ชื่อ จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะเฉพาะ (Psychological Aspect of  
Children with Special Needs) ของผู้เรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ลงชื่อ..... สมศักดิ์ .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยี่ยมลักษณ์ อุดากาว)

คณบดีคณะ..... คณบดีคณะครุศาสตร์ .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

# ร้านก๊อปปี-ปริ้นท์

7

นายรัตนพงษ์ ดวงจันทร์

บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3500600162168  
 เลขที่ 5 หมู่ 3 ถนนหมื่นด้ามพร้าคด ตำบลข้างเคือก  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50300  
 โทร 084-0408234 E-mail : boying774@gmail.com

## ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT

เลขที่ / NO. A64-08-020

วันที่ / Date :

รหัสลูกค้า / Customer ID ผศ.ดร.ศศิพินต์ สุขบุญพันธ์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ครบกำหนด / DUE DATE

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 9940 00423 02 1

...../...../.....

ที่อยู่ / Address : 202 ถ.ข้างเคือก ต.ข้างเคือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่

ใบสั่งซื้อเลขที่ / P/O NO.

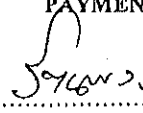
โทร / Tel : 053885508

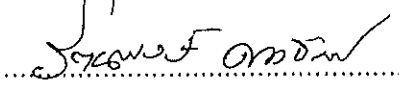
แฟกซ์ / Fax 053885509

ลำดับ Item	รายละเอียดสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วย	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount	
1	ค่าพิมพ์เอกสารประกอบการสอน	265	แผ่น	10.00	2,650.00	
2	ค่าจัดทำรูปเล่มเอกสารประกอบการสอน รายวิชา จิตวิทยาเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ	20	เล่ม	220.00	4,400.00	
หมายเหตุ		รวมเงิน / TOTAL			6,588.79	
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 % VALUE ADDED TAX 7.00 %			461.21	
อ้างอิงถึง		ค่าขนส่งสินค้า (Delivery Charge)			-	
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร		เช็คพันห้าสิบบาทถ้วน			รวมสุทธิ NET TOTAL	7,050.00

ชำระเงินโดย  เงินสด  เช็ค เชื่อกันการ.....  
 สาขา..... เลขที่..... วันที่.....  
 จำนวนเงิน.....

เงื่อนไขการชำระเงิน / TERM OF PAYMENY  
 โอน / เงินสด  
 ในนาม / FOR

ได้รับเงินไว้ด้วยความขอบคุณ  
 PAYMENT RECEIVED WITH THANKS  
  
**ร้านก๊อปปี-ปริ้นท์**  
 นายรัตนพงษ์ ดวงจันทร์  
 ผู้รับเงิน / RECEIVED BY วันที่  
 เลขที่ 5 หมู่ 3 ถนนหมื่นด้ามพร้าคด ต.ข้างเคือก  
 อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300 โทร.084-0408234  
 บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3500600162168

  
 ผู้มีอำนาจลงนาม  
 AUTHORIZED SIGNATURE  
 .....



# ร้านก๊อปปี-ปริ้นท์

นายรัตนพงษ์ ดวงจันทร์

บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3500600162168

เลขที่ 5 หมู่ 3 ถนนหมื่นด้ามพร้าคต ตำบลข้างเคือก

อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50300

โทร 084-0408234 E-mail : boying774@gmail.com

## ใบเสนอราคา

เลขที่ / NO. C64-08-020

## RECEIPT

วันที่ / Date :

รหัสลูกค้า / Customer ID : ผศ.ดร.ศศิพินต์ สุขบุญพันธ์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ครบกำหนด / DUE DATE

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 9940 00423 02 1

ที่อยู่ / Address : 202 ถ.ข้างเคือก ต.ข้างเคือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่

ใบสั่งซื้อเลขที่ / P/O NO.

โทร / Tel : 053885508 แฟกซ์ / Fax 053885509

ลำดับ Item	รายละเอียดสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วย	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount	
1	ค่าพิมพ์เอกสารประกอบการสอน	265	แผ่น	10.00	2,650.00	
2	ค่าจัดทำรูปเล่มเอกสารประกอบการสอน รายวิชา จิตวิทยาเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ	20	เล่ม	220.00	4,400.00	
หมายเหตุ		รวมเงิน / TOTAL			6,588.79	
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 % VALUE ADDED TAX 7.00 %			461.21	
อ้างอิงถึง		ค่าขนส่งสินค้า (Delivery Charge)			-	
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร		เช็คพันห้าสิบบาทถ้วน			รวมสุทธิ NET TOTAL	7,050.00

เงื่อนไขการชำระเงิน / TERM OF PAYMENY

โอน / เงินสด

ในนาม / FOR



ร้านก๊อปปี-ปริ้นท์

นายรัตนพงษ์ ดวงจันทร์

เลขที่ 5 หมู่ 3 ถ.หมื่นด้ามพร้าคต ต.ข้างเคือก

อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300 โทร.084-0408234

บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3500600162168

ร้านก๊อปปี-ปริ้นท์ โดย นายรัตนพงษ์ ดวงจันทร์

*[Signature]*

ผู้มีอำนาจลงนาม

AUTHORIZED SIGNATURE