

แบบสอบถามด้านการตรวจสอบและประเมินผลใบสำคัญคู่จ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม
ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

ลำดับที่	คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินครบถ้วน ถูกต้อง *				
	๑. ตรวจสอบโครงการหรือหลักสูตร	✓		
	ว่าเป็นไปตามค่านิยมของระเบียบ			
	๒. มีกำหนดการอบรมระบุวัน เดือน ปี	✓		
	ระยะเวลา หัวข้อเรื่อง และชื่อวิทยากร			
	๓. มีบันทึกขออนุมัติจัดอบรม	✓		
	๔. มีหนังสือเชิญ และหนังสือแจ้ง	✓		
	เข้าร่วมการอบรม			
	๕. หนังสืออนุมัติให้เดินทางไปราชการ	✓		
	๖. มีบัญชีรายชื่อและลายมือชื่อของ	✓		
	ผู้เข้ารับการอบรม และผู้เกี่ยวข้อง			
	๗. มีใบเสร็จรับเงินค่าอาหาร	✓		
	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม กรณี			
	จ้างบุคคลธรรมดาแบบสำเนา			
	บัตรประชาชน			
	๘. กรณีพักค้างคืนเบิกค่าเช่าที่พัก	✓		
	ในลักษณะของการจ่ายจริงมีใช่			
	เหมาะสม			
	๙. กรณีที่วิทยากรเป็นข้าราชการ	✓		มีบางกลุ่มงานที่ดำเนินการ
	ในสังกัดเดียวกันกับผู้จัดให้ขออนุมัติ			
	เป็นวิทยากรจากหัวหน้าส่วนราชการ			
	๑๐. ใบสำคัญรับเงินค่าสมนาคุณ	✓		
	วิทยากรรูปแบบเป็นไปตามที่กระทรวง			
	การคลังกำหนด			
	๑๑. หนังสือตอบรับจากวิทยากร	✓		
	๑๒. อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)			