หน่วยรับตรวจ.....

ระยะเวลาที่สุ่มตรวจ ตั้งแต่.....ถึงเดือน.....

ประเภทงบประมาณ ( ) งบประมาณแผ่นดิน ( ) งบเงินรายได้

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ

๑. เพื่อให้มั่นใจว่าการจ่ายเงินนอกงบประมาณมีหลักฐานและบันทึกรายการถูกต้อง ครบถ้วน

๒. ตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่าย

๓. ตรวจสอบความสมบูรณ์และเชื่อถือได้ของใบสำคัญจ่าย

๔. ตรวจสอบบันทึกรายการจ่าย

ที่	ว/ด/ป ที่จ่าย	บค.	หมวดเงิน	รายการ	ยอดเงิน		ข้อสังเกต	การบันทึกจ่าย	
								ถูกต้อง	ครบถ้วน

ที่	ว/ด/ป ที่จ่าย	บค.	หมวดเงิน	รายการ	ยอดเงิน		ข้อสังเกต	การบันทึกจ่าย	
								ถูกต้อง	ครบถ้วน

สรุปประเด็นที่ตรวจ.....มี.....ชุด

ข้อเสนอแนะ.....

ชื่อผู้ตรวจ..... วันที่.....