|  |  |
| --- | --- |
| TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG  BỘ PHẬN:…..……………..……  Mã đơn vị SDNS: 1057442 | Kèm theo chứng từ số:…… |

**GIẤY ĐỀ NGHỊ TẠM ỨNG**

Ngày…… tháng……năm 201……

**Kính gửi:** Ban giám hiệu Trường Đại học Y tế công cộng

Họ tên người tạm ứng:…...………………………………………………………….  
Đơn vị (địa chỉ): …………………………………………………….………………

Kính đề nghị Ban giám hiệu cho tôi được tạm ứng tiền để thực hiện nhiệm vụ: …..

………………………………………………………………………………………

Số tiền đề nghị tạm ứng là:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| STT | Nội dung chi tạm ứng | Số tiền (đồng) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |

Số đề nghị tạm ứng viết bằng chữ: …......…………………..………………………..

……………………………………………..…………………………………………

***\* Trường hợp chuyển khoản cho các đơn vị cung cấp hàng hóa, dịch vụ:***

- Tên đơn vị được hưởng:……………………………………………………………

- Tài khoản số: …………………….., tại Ngân hàng:………………………………

- Mã ngân hàng:……………………………………………………………………….

- Địa chỉ:…………………………………………………………………………….

***\* Thời hạn hoàn ứng***:.……………………………………………………………...

( Kèm theo: …………… chứng từ gốc)

***Tôi cam kết sử dụng số tiền tạm ứng trên đúng mục đích, chi đúng chế độ và thanh toán tạm ứng đúng thời gian quy định./***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ban giám hiệu**  **phê duyệt**  *(Ký, họ tên)* | **Kế toán trưởng**  *(Ký, họ tên)* | **Kế toán**  **thanh toán**  *(Ký, họ tên)* | **Phụ trách**  **Đơn vị**  *(Ký, họ tên)* | **Người đề nghị tạm ứng**  *(Ký, họ tên)* |