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

**GIẤY THANH TOÁN TẠM ỨNG**

Ngày…… tháng……năm ………

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

Họ tên người thanh toán:………..……………………………………………………
Đơn vị (địa chỉ): …………………………………………………….……………….

Số tiền tạm ứng được thanh toán theo bảng dưới đây:

|  |  |
| --- | --- |
| **Diễn giải** | Số tiền (đồng) |
| A | 1 |
| **I. Số tiền tạm ứng** |  |
| 1) Số tạm ứng các đợt trước chưa chi hết |  |
| 2) Số tạm ứng kỳ này |  |
|  - Chứng từ số ……….ngày …………. |  |
|  - Chứng từ số ……….ngày …………. |  |
| **II. Số tiền đề nghị thanh toán** |  |
| 1) Chứng từ số ………ngày…………… |  |
| 2) Chứng từ số ………ngày…………… |  |
| **III. Số thừa tạm ứng đề nghị nộp trả lại** |  |
| **IV. Số thiếu đề nghị chi bổ sung** |  |

*(Bằng chữ:………………………………..)*

*(Kèm theo:…………….. chứng từ gốc)*

***Trường hợp chuyển khoản cho các cá nhân/đơn vị:***

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

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

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

***Tôi xin cam đoan các nội dung đề nghị thanh toán tạm ứng trên là trung thực, đúng chế độ, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật và bồi hoàn lại số tiền đã chi toán sai (nếu có)./***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 thanh toán***( Ký, họ tên)* |