**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**GIẤY ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN**

Ngày tháng năm 2020 Số: ………..

**Kínhgửi: Ban quản lý GD và ĐT nhân lực Y tế phục vụ cải cách hệ thống Y tế**

 **Tổ dự án HPET - Sở Y tế Lâm Đồng**

Họ và tên:

Tên lớp: Lớp Bác sĩ 1

Đơn vị công tác:

Nội dung thanh toán: Thanh toán hỗ trợ tiền ăn, đi lại

Nguồn thanh toán: Kinh phí dự án HPET năm 2020

**Chi tiết:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **ĐVT** | **Sốlượng** | **Đơngiá (đ)** | **Thànhtiền** |
| 01 | Hỗ trợtiền ngủ  | Đêm  |  | 200.000 |  |
| 02 | Hỗ trợ tiền ăn | Ngày |  | 60.000 |  |
| 03 | Hỗ trợ tiền đi từ Lâm Đồng đến Trường đại học Y – Dược Huế và ngược lại | vé |  |  |  |
| 04 | Hỗ trợ tiền đi từ Đơn vị công tác đến Đà Lạt và ngược lại | Lít |  |  |  |
| 05 | Hỗ trợ tiền đi từ Đơn vị công tác đến nơi học online và ngược lại | Lít |  |  |  |
|  | **Tổngcộng** |  |  |  |  |

**Bằngchữ:**

Số đề nghị thanh toán của học viên: đồng

Số được duyệt của Tổ dự án:

ĐềnghịTổ Dựán HPET Lâm Đồngchuyểnsốtiềntrênvàotàikhoảnnhưsau:

Tên tài khoản**:**

Số tài khoản:

Tại Ngân hàng:

Chứng từ kèm theo: Hoá đơn, giấy đi đường, bảng kê độ dài quảng đường, …đính kèm

 ……………., ngày tháng 5 năm 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người đề nghị thanh toán***( Ký, họtên )* | **Phụ trách Kếtoán***( Ký, họtên )* | **Thủ trưởng đơn vị***( Ký, họtên )* |

|  |  |
| --- | --- |
| **SỞ Y TẾ** TỈNH LÂM ĐỒNG**Đơn vị …. - DA HPET** |  **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**GIẤY ĐI ĐƯỜNG**

 Số:

 Cấp cho:…………………………………

 Chức vụ: Học viên lớp Bác sĩ 2 thuộc Dự án HPET Lâm Đồng

 Được cử đi công tác tại:Trườngđại học Y Dược Huế

 Theo công lệnh (hoặc giấy giới thiệu) số:…….ngày tháng năm 2020

 Từ ngày: Tháng năm 2020 đến ngày tháng năm 2020

 Phương tiện:Tự túc

 Tiền công tác phí ứng trước:

 Ngàythángnăm 2020

 **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

Tiền ứng trước:

Lương:

Công tác phí:

Cộng:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nơi đi, nơi đến | Ngày | Phương tiện sử dụng | Số ngày công tác | Lý do lưu trú | Chứng nhận của cơ quan nơi đến công tác (Ký tên, đóng dấu) |
| Nơi đi: Đơn vịNơi đến: Trường Đại học Huế |  | . | . |  | Dấu đơn vịDấu Trường Huế |
| Nơi đi: Trường Đại học Huế Nơi đến: Thực tập(Nếu có) |  |  |  |  | Dấu đơn vịthực tập |
| Nơi đi: Thực tập (Nếu có)Nơi đến: Trường Đại học Huế |  |  |  |  | Dấu Trường Huế |
| Nơi đi: Trường Đại học Huế Nơi đến: Đơn vị công tác |  |  |  |  | Dấu đơn vị |
| Nơi đi: …………… Nơi đến: …………. |  |  |  |  |  |
| Nơi đi: …………… Nơi đến: …………. |  |  |  |  |  |

- Vé người Vé x đ = đ

- Vé cước Vé x đ = đ

- Thu phí lấy vé bằng điện thoại Vé x đ = đ

- Phòng nghỉ: Vé x đ = đ

1. Phụ cấp đi đường: Cộng đồng

2. Phụ cấp lưu trú:

- Phụ cấp dọc đường: Cộng đồng

- Phụ cấp lưu trú: Cộng đồng

Tổng cộng ngày công tác Cộng đồng

 Đà Lạt, ngày ……tháng…….năm …….

 **Duyệt**  **Duyệt**

 Thời gian lưu trú được hưởng Số tiền được thanh toán là:……………

 phụ cấp là:……………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NGƯỜI ĐI CÔNG TÁC | PHỤ TRÁCH BỘ PHẬN | KẾ TOÁN TRƯỞNG |

**Thông báo : Các bác sỹ tham gia học lớp bác sỹ gia đình**

Pho to và mang kèm theo các loại giấy tờ đã quy định quyết định số : 587/SYT ngày 25 tháng 5 năm 2020 có tên 35 học viên.

Nơi ở: Khách sạn hướng dương

Số 35 hai bà trưng, p Vĩnh Ninh, TP Huế

Số đt: 0234 3848 580

Học viên có mặt lúc 8h ngày 8/6/2020 tại hội trường tầng 6 trung tâm Y học gia đình,

Địa chỉ: 51, Nguyễn Huệ , P Vĩnh Ninh, TP Huế

Địa chỉ liên hệ: Cô vui 0905 523 820