**ข้อตกลงการปฏิบัติงาน (TOR)**

**ชื่อโครงการ**

**คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**ข้อมูลผู้รับจ้าง**

**ชื่อ – สกุล :**

**ตำแหน่ง :**

**ประเภท :** จ้างเหมา

**คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง**

**หน้าที่ความรับผิดชอบ**

**ระยะเวลาในการดำเนินงาน**

วัน เดือน ปีที่เริ่มดำเนินงาน - วัน เดือน ปืที่สิ้นสุดการดำเนินงาน

**งบประมาณในการดำเนินงาน**

จำนวนเงิน (-ตัวอักษร-) โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณ ปี

**การส่งมอบงานและการจ่ายเงิน**

กำหนดการจ่ายเงิน (งวดเดียวเมื่อการดำเนินงานแล้วเสร็จ หรือแบ่งจ่ายตามงวด โดยระบุภาระงานที่จะส่งมอบในแต่ละงวด) เช่น

**งวดที่ 1** เป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ของค่าจ้าง เมื่อผู้รับจ้างได้ดำเนินงาน   
ให้แล้วเสร็จภายใน วันนับถัดจากลงนามในสัญญาหรือวันที่ให้เริ่มดำเนินงาน

**งวดที่ 2** เป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ของค่าจ้าง เมื่อผู้รับจ้างได้ดำเนินงาน   
ให้แล้วเสร็จภายใน วันนับถัดจากลงนามในสัญญาหรือวันที่ให้เริ่มดำเนินงาน

**หมายเหตุ : คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สามารถปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมรายละเอียดได้ตามความเหมาะสม**

|  |
| --- |
| ลงชื่อ ผู้รับจ้าง  ( )  ลงชื่อ ผู้จ้าง  ( ) |