COLLEGE STATION INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

EXPENSE TRANSFER

DATE: _____

SCHOOL/DEPT: _____ SIGNATURE: _____

DEBIT (To be charged)

Budget Code:	Amount	PO#/CK#/JE#
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
TOTAL	_____ -	

SCHOOL/DEPT: _____ SIGNATURE: _____

CREDIT (Reduce expense)

Budget Code:	Amount	PO#/CK#/JE#
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
___-__-___-__-___-___-__-___--____	_____	_____
TOTAL	_____ -	

PURPOSE:

_____

_____

_____

_____

The form will be returned if AN EXPENDITURE AUDIT TRAIL WITH THE ABOVE TRANSACTIONS LISTED IS NOT ATTACHED.