***วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์*** ใบแจ้งการชำระเงิน

สำหรับนักศึกษา

วันที่.................................................................................

ชื่อ-สกุล...........................................................................เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....................................

หลักสูตรหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่......... จังหวัด.................................ปีการศึกษา.......................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ที่ | รายการ | จำนวนเงิน (บาท) |
| 1 | ค่าลงทะเบียนเรียน และค่าบำรุงสถานศึกษา | 15,500.- |
| รวม |  | 15,500.- |

หมายเหตุ

ได้รับเงินจำนวนข้างต้นแล้ว

………………………………..

ผู้รับเงิน (ประทับตราธนาคาร)

วันที่..........................................

กำหนดการชำระเงินระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 ตุลาคม 2560

นักศึกษาสามารถนำใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยตามที่ระบุไว้ได้ทุกสาขาทั่วประเทศ

เมื่อนักศึกษาได้ชำระเงินจำนวนข้างต้นแล้วสามารถขอรับใบเสร็จรับเงินได้ที่ห้องการเงิน

พร้อมแนบสำเนาใบโอนธนาคาร



***วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์*** ใบแจ้งการชำระเงิน

สำหรับธนาคาร

วันที่..........................................................................

**รหัสหน่วยงาน 8242**

ชื่อ-สกุล.....................................................................................................................................

Ref.1เลขบัตรประจำตัวประชาชน.............................................................................................

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่...................................................................................

Ref.2 รหัสนักศึกษา.................................................................................................................

Ref.3 Tel………………………………………………………………….…………………..

**บมจ.ธนาคารกรุงไทย**

**COMCODE : 8242**

|  |  |
| --- | --- |
| จำนวนเงิน ตัวเลข (บาท) |  |
| จำนวนเงิน ตัวอักษร |  |

รับชำระเฉพาะเงินสดตามยอดที่ระบุไว้ ภายในวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 ตุลาคม 2560