



ส่วนสำหรับผู้สมัคร
(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โทรศัพท์ 074-286-450

สำหรับจ่ายค่าสมัครสอบโครงการฯ ชุมชน ของคณะพยาบาลศาสตร์

ใบแจ้งยอดการชำระเงิน

วันที่.....

เรื่อง ค่าสมัครสอบโครงการฯ ชุมชน ของคณะพยาบาลศาสตร์
ชำระระหว่างวันที่ : 1-15 พฤศจิกายน 2564

ชื่อ-สกุล (ผู้สมัคร) นาย / นาง / นางสาว

รหัสโครงการ...605

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน / บาท	
1.	ค่าสมัครสอบโครงการฯ ชุมชน ของคณะพยาบาลศาสตร์	200.00	บาท
รวม (ตัวอักษร) (สองร้อยบาทถ้วน)		200.00	บาท

(สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร)

กรุณาส่งสำเนาการชำระเงินพร้อมใบสมัครมาที่ 074-286450

ผู้ชำระสามารถนำใบแจ้งยอดการชำระเงินฉบับนี้ ไปชำระเงินได้ที่
ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ

ผู้รับเงิน.....

*ค่าธรรมเนียมบริการ : กรณีชำระภายในจังหวัดสงขลา รายการละ 10 บาท
กรณีชำระนอกจังหวัดสงขลา รายการละ 30 บาท

วันที่.....

พับ-ฉีกตามรอยประ

ส่วนสำหรับธนาคาร
(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)*



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โทรศัพท์ 074-286-450

ใบแจ้งยอดการชำระเงิน

วันที่

เรื่อง ค่าสมัครสอบโครงการฯ ชุมชน ของคณะพยาบาลศาสตร์
ชำระ ระหว่างวันที่ : 1-15 พฤศจิกายน 2564

ชื่อ-สกุล (ผู้สมัคร) นาย / นาง / นางสาว

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) COMP CODE : 7172
(ม.สงขลานครินทร์) (10/30) สาขาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสโครงการ...605

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน / บาท		สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
1.	ค่าสมัครสอบโครงการฯ ชุมชนของคณะพยาบาล- ศาสตร์	200.00	บาท	ผู้รับเงิน.....
รวม (ตัวอักษร) (สองร้อยบาทถ้วน)				วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้ชำระสามารถนำใบแจ้งยอดการชำระเงินฉบับนี้ ไปชำระเงินได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ

หมายเหตุ สำหรับผู้สมัคร : ชำระเงินภายในวันที่ 1-15 พฤศจิกายน 2564

*ค่าธรรมเนียมบริการ : กรณีชำระภายในจังหวัดสงขลา รายการละ 10 บาท / กรณีชำระนอกจังหวัดสงขลา รายการละ 30 บาท

ชื่อผู้นำฝาก.....โทร.....