



กน - 008

ใบแสดงความประสงค์มอบทุนการศึกษา ให้แก่นิสิตคณะเภสัชศาสตร์  
ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา .....

ข้าพเจ้า ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

หน่วยงาน .....

ที่อยู่ .....

มีความประสงค์ให้ทางคณะออกใบอนุโมทนาบัตรในนาม  ชื่อ-นามสกุล  หน่วยงาน/บริษัท

วัตถุประสงค์เพื่อมอบเป็นทุนการศึกษาแก่นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี ภายใต้การดูแลของ งานกิจการนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยใช้ชื่อของ ทุนดังกล่าวภายใต้ชื่อ “ทุนการศึกษา คณะเภสัชศาสตร์” จำนวน ..... ทุนๆ ละ..... บาท รวมเป็นเงิน..... บาท (.....) โดยบริจาคในรูปแบบ ดังนี้

เงินสด

เช็ค ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่.....

ส่งจ่ายคุณนารีรัตน์ พัดเย็นสุข คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมืองฯ  
จังหวัดพิษณุโลก 65000

โอนเงิน เข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยนเรศวร งานทุนการศึกษา คณะเภสัชศาสตร์  
ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขามหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่บัญชี 346-1-57520-5

วัตถุประสงค์ในการมอบทุนการศึกษาเพื่อ

เพื่อเป็นค่าลงทะเบียนเรียนเพื่อการศึกษา (ค่าเทอม)

เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายระหว่างการการศึกษา (ค่าครองชีพ)

อื่นๆ

ลงชื่อ..... ผู้บริจาค (หรือผู้แทน)

(.....)

วันที่ ..... /..... /.....

ในกรณีการบริจาคด้วยการโอน ธนาณัติ หรือเช็ค กรุณาส่ง **สำเนาการโอนเงินพร้อมแบบฟอร์ม** โดยทางโทรสาร หรือ e-mail มาที่ **นายธเรศ แก้วบรรรัตน์** คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทร. (055) 963765 โทรสาร (055) 963665 e-mail : tarestk\_23@hotmail.com เพื่อทางคณะเภสัชศาสตร์ จะได้จัดส่งอนุโมทนาบัตรและหนังสือขอบคุณให้ท่านต่อไป