

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

คำร้องขอบัตรประจำตัวนักศึกษา

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน	
ที่.....	รับวันที่.....
ใบเสร็จเล่มที่.....	เล่มที่.....
จำนวนเงิน.....บาท	ผู้รับ.....

เรียน หัวหน้าหน่วยทะเบียนและประมวลผลการศึกษา

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว (ตัวบรรจง)

MR / MRS / MISS (ตัวพิมพ์ใหญ่).....

ชื่อ - นามสกุลเดิม (ตัวบรรจง).....

เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.....ปัจจุบันเป็นนักศึกษาฐานะชั้นปีที่.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เลขประจำตัว มีความประสงค์จะขอทำบัตรประจำตัวนักศึกษาใหม่ เนื่องจาก

- บัตรหาย
- บัตรชำรุด
- เปลี่ยนชื่อ / นามสกุล (แนบใบเปลี่ยนชื่อ / นามสกุล)
- อื่น ๆ (ระบุ).....

โดยในบัตรฯ เดิมระบุเดือนที่ออกบัตรฯ คือ.....พ.ศ.เดือนที่หมดอายุ.....พ.ศ.

พร้อมนี้ได้ชำระเงินจำนวน.....บาท และแนบบแบบคำขอเป็นผู้ถือบัตรบริการเงินด่วนและบัตรประจำตัวของ
ธนาคารฯ มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงนาม

...../...../.....

หมายเหตุ อัตราการเรียกเก็บเงินสำหรับการทำบัตรฯ ใหม่

- ค่าธรรมเนียมการใช้บัตรบริการเงินด่วน (ATM) เป็นไปตามอัตราที่ธนาคารฯ ระบุ
- ค่าดำเนินการ 50.00 บาท (ออกใบเสร็จรับเงิน)