

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวนักศึกษา.....มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ได้รับเงินจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ทางบัญชีธนาคาร ดังมีรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษา พิการในระดับอนุปริญาและระดับปริญญาตรีประจำภาคการศึกษา ที่ 1 ปีการศึกษา2561	
รวม	

จำนวนเงิน(เป็นตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)