

## แบบฟอร์มการชำระค่าธรรมเนียมการตรวจบทคัดย่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบัณฑิตศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขประจำตัวนักศึกษา.....

สาขาวิชา.....โทรศัพท์ติดต่อได้สะดวก หมายเลข.....

มีความประสงค์ชำระค่าธรรมเนียมการตรวจบทคัดย่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....

เป็นเงิน 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน)

โดยชำระผ่านช่องทาง ดังนี้

 Pay at post (โปรแกรมดำเนินการ 1069 บ.52)

เลขที่.....ปณ. ....วันที่.....

 เงินสด ใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....เล่มที่.....

วันที่.....

ออกโดย  กองคลัง มสธ. ศูนย์วิทย์พัฒนา มสธ.

ลงชื่อ.....นักศึกษา

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ แบบฟอร์มนี้ใช้กับนักศึกษาระดับปริญญาโท แผน ข (02504-7568-9)