



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

ใบแจ้งยอดการชำระเงิน

วันที่.....

ชื่อ-สกุล (ผู้สมัคร) นาย / นาง / นางสาว

เรื่อง ค่าสมัครสอบโครงการผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน จังหวัดสงขลา

ชำระระหว่างวันที่ : 25 ธันวาคม 2566- 5 มกราคม 2567

.....

รหัสโครงการ...606

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน / บาท	
1.	ค่าสมัครสอบโครงการผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน จังหวัดสงขลา	200.00	บาท
รวม (ตัวอักษร) (สองร้อยบาทถ้วน)		200.00	บาท

(สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร)

กรุณาส่งสำเนาการชำระเงินพร้อมใบสมัครมาที่ 074-286450

ผู้ชำระสามารถนำใบแจ้งยอดการชำระเงินฉบับนี้ ไปชำระเงินได้ที่

ผู้รับเงิน.....

ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ

\*ค่าธรรมเนียมบริการ : กรณีชำระภายในจังหวัดสงขลา รายการละ 10 บาท

วันที่.....

กรณีชำระนอกจังหวัดสงขลา รายการละ 30 บาท

พับ-ฉีกตามรอยประ

ส่วนสำหรับธนาคาร

(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)\*



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

ใบแจ้งยอดการชำระเงิน

วันที่.....

ชื่อ-สกุล (ผู้สมัคร) นาย / นาง / นางสาว

เรื่อง ค่าสมัครสอบโครงการผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน จังหวัดสงขลา

ชำระ ระหว่างวันที่ : 25 ธันวาคม 2566- 5 มกราคม 2567

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) COMP CODE : 7172

รหัสโครงการ...606

(ม.สงขลานครินทร์) (10/30) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน / บาท		สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
1.	ค่าสมัครสอบโครงการผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน จังหวัดสงขลา	200.00	บาท	ผู้รับเงิน.....
รวม (ตัวอักษร) (สองร้อยบาทถ้วน)				วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้ชำระสามารถนำใบแจ้งยอดการชำระเงินฉบับนี้ ไปชำระเงินได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ

หมายเหตุ สำหรับผู้สมัคร : ชำระเงินภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2566-5 มกราคม 2567

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

ชื่อผู้นำฝาก.....โทร.....