มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วันที่.............เดือน........................พ.ศ................

เรื่อง ขอถอนเงินคืน

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

 ข้าพเจ้า.........................................................................................................นักศึกษา ( ) ภาคปกติ ( ) ภาคกศ.บป.

( ) อื่น ๆ...............................................รหัสห้อง.....................................รหัสประจำตัวนักศึกษา...............................................

วิชาเอก.................................................มีความประสงค์จะขอคืนเงินเนื่องจาก.............................................................................

.........................................................................................................................................................ดังรายการต่อไปนี้

 1. ค่าธรรมเนียมการศึกษา/ค่าบำรุงการศึกษา เป็นเงิน ................................. บาท

 2. ค่าขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาใหม่ เป็นเงิน ................................. บาท

 3. ค่าออกบัตรประจำตัวนักศึกษา เป็นเงิน ................................. บาท

 4. ค่ากิจกรรมนักศึกษา เป็นเงิน ................................. บาท

 5. อื่น ๆ.................................................................................. เป็นเงิน ................................. บาท

 6. อื่น ๆ.................................................................................. เป็นเงิน ................................. บาท

7. อื่น ๆ.................................................................................. เป็นเงิน ................................. บาท

8. อื่น ๆ.................................................................................. เป็นเงิน ................................. บาท

9. อื่น ๆ.................................................................................. เป็นเงิน ................................. บาท

 รวมทั้งสิ้น \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ บาท

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

 ลงชื่อ ............................................................

 (...........................................................)

 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ............................................................

เห็นควรอนุมัติให้จ่ายเงินได้

 .................................................................................. เจ้าหน้าที่การเงิน

 .................................................................................. หัวหน้างานคลัง

 .................................................................................. ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี

อนุมัติให้จ่ายเงินได้

 .................................................................................. อธิการบดี/ผู้ได้รับมอบหมาย

ได้รับเงินจำนวน............................บาท (.........................................................................................................) ไว้เรียบร้อยแล้ว

 .................................................................................. ผู้รับเงิน

 .................................................................................. ผู้จ่ายเงิน

 วันที่......................../......................../........................