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