



งานกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตจันทบุรี
Student Affairs, Burapha University Chanthaburi Campus.

เอกสารขอรับเงินคืนค่าบริการหอพัก (ค่าประกันของเสียหาย)
ประจำปีการศึกษา 2565

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย,นางสาว).....รหัสนิสิต.....

คณะ.....โทรศัพท์.....พักอาศัย ณ หอพักนิสิต.....ห้อง.....

มีความประสงค์ขอรับเงินคืนค่าบริการหอพัก (ค่าประกันของเสียหาย) และมีความยินยอมให้กองคลังและทรัพย์สินออนไลน์
ค่าบริการหอพักเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้า ดังนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าธนาคารที่ประสงค์ให้โอนเงินเข้าบัญชี)

(.....) 1. ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

(.....) 2. ธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

หมายเหตุ 1. ค่าธรรมเนียมการโอนเงินจะหักจากค่าบริการหอพักของนิสิต

2. หากมีการเปลี่ยนแปลงเลขที่บัญชีเงินฝาก กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่หอพัก

ลงชื่อนิสิต

(.....)

คำชี้แจง นิสิตต้องแนบเอกสารประกอบใบคำร้อง ดังต่อไปนี้

1. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารของนิสิต 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 3. ใบเสร็จค่าหอพัก ฉบับจริง

* ถ่ายเอกสาร ข้อ 1. และ ข้อ 2. ให้อยู่ในหน้าเดียวกัน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ *

| ส่วนของเจ้าหน้าที่หอพัก | |
|--|----------------------------------|
| ค่าประกันของเสียหาย หอพัก..... ปีการศึกษา 2565 | |
| ใบเสร็จรับเงินเลขที่..... | วันที่จ่าย.....จำนวนเงิน 500 บาท |
| นิสิตมีรายการหนี้สิน ดังต่อไปนี้ | |
| 1.ค่ากุญแจห้องพัก | เป็นเงิน.....บาท |
| 2.ค่าอุปกรณ์เสียหาย | เป็นเงิน.....บาท |
| รวมเป็นหนี้สินทั้งสิ้น.....บาท | |
| นิสิตได้รับเงินค่าบริการคงเหลือคืน รวมเป็นเงิน.....บาท จำนวนเงิน (ตัวอักษร)..... | |

เอกสารฉบับนี้ได้รับการตรวจสอบข้อมูลของนิสิตข้างต้นเรียบร้อยแล้ว และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าว
ถูกต้องครบถ้วนแล้วทุกประการ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่หอพัก

(นางสาวอรรณพ ขุนจิต)

นักวิชาการศึกษา

วันที่.....



วันที่.....

ข้าพเจ้าชื่อ (เขียนชื่อ-นามสกุล ตัวจริง).....

อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ได้รับเงินจากมหาวิทยาลัยบูรพา ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|--|-----------|--------|
| | บาท | สตางค์ |
| ค่าบริการหอพัก (ค่าประกันของเสียหาย) ปีการศึกษา 2565 | | |
| รวมเงิน | | |

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

(ลงชื่อ).....(ผู้รับเงิน)

(ลงชื่อ).....(ผู้จ่ายเงิน)

หมายเหตุ การใช้ใบสำคัญรับเงินเป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยบูรพาว่าด้วยการจ่ายเงินและวิธีการจ่ายเงิน

แบบเพิ่มข้อมูลหลักผู้ขายระบบ BUU-ERP

| | | | |
|--|--|---|--|
| ส่วนงาน..... | | เบอร์ติดต่อภายใน..... | |
| ประเภทการอ้างอิง <input type="checkbox"/> บุคคลภายนอก/ร้านค้า <input type="checkbox"/> นิติบุคคล(บริษัท/ห้างหุ้นส่วน) <input type="checkbox"/> หน่วยงานที่ไม่หักภาษี (หน่วยงานภาครัฐ) | | | |
| คำนำหน้า(ภาษาไทย)..... | | ชื่อผู้ขาย(ภาษาไทย)..... | |
| คำนำหน้า(ภาษาอังกฤษ)..... | | ชื่อผู้ขาย(ภาษาอังกฤษ)..... | |
| เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/เลขประจำตัวประชาชน..... | | | |
| ข้อมูลที่อยู่ | | | |
| อาคาร/ชั้น..... | | เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย..... | |
| แขวง/ตำบล..... | | อำเภอ/เขต..... | |
| จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... | | Email - Address..... | |
| หมายเลขโทรศัพท์..... | | หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... | |
| ข้อมูลธนาคาร | | ประเภทบัญชี <input type="radio"/> ออมทรัพย์ <input type="radio"/> กระแสรายวัน | |
| ชื่อธนาคาร..... | | เลขที่บัญชี..... | |
| ชื่อสาขานาการ..... | | ชื่อบัญชี..... | |
| หมายเหตุ: ๑. ผู้ขายเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมการโอนเงิน ตามประกาศของธนาคาร ๒. กรณีที่โอนเงินผ่านบัญชีไม่สำเร็จ เนื่องจากให้ข้อมูลผิดพลาด ผู้ขายต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียม ตามที่ธนาคารเรียกเก็บ | | | |
| เอกสารแนบ นิติบุคคล (บริษัท / ห้างหุ้นส่วน) | | เอกสารแนบ (บุคคลภายนอก / ร้านค้า) | |
| ๑. <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ๒. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี/ภ.พ.๒๐ ๓. <input type="checkbox"/> สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ๔. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้มีอำนาจลงนาม ๕. <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) ๖. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้รับมอบอำนาจลงนาม (ถ้ามี) | | ๑. <input type="checkbox"/> สำเนาใบจดทะเบียนพาณิชย์ ๒. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้มีอำนาจลงนาม ๓. <input type="checkbox"/> สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ๔. <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) ๕. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้รับมอบอำนาจลงนาม (ถ้ามี) ๖. <input type="checkbox"/> สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20) (ถ้ามี) | |
| เอกสารแนบ หน่วยงานที่ไม่หักภาษี (หน่วยงานภาครัฐ) | | เอกสารแนบ (นิติ/บุคลากร) | |
| ๑. <input type="checkbox"/> พ.ร.บ. จัดตั้งองค์กร, มูลนิธิ, หน่วยงานราชการ เป็นต้น ๒. <input type="checkbox"/> คำสั่งแต่งตั้ง/ หรือหนังสือแสดงผู้มีอำนาจลงนาม ๓. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม ๔. <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) ๕. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจลงนาม (ถ้ามี) | | ๑. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาหนังสือเดินทาง ๒. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรนิติ/พนักงาน หรือ สำเนาเอกสารรับทุน/สัญญาจ้าง | |
| | | เอกสารแนบ (รับบริจาค / รับหลักประกันของ/ ออกเช็ค) | |
| | | ๑. <input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานที่แสดงชื่อผู้บริจาค/ผู้วางรับหลักประกันของ /ผู้รับเช็ค | |
| สำหรับเจ้าหน้าที่ | | สำหรับผู้ขาย | |
| ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... เจ้าหน้าที่พัสดุ/เจ้าหน้าที่การเงิน/ผู้ตรวจสอบ วันที่เดือน.....พ.ศ..... | | ลงชื่อ..... (.....) ผู้มีอำนาจลงนามพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) ผู้ยินยอมโอนเงิน วันที่เดือน.....พ.ศ..... | |
| หมายเหตุ : รับรองสำเนาถูกต้องเอกสารแนบทุกฉบับโดยผู้มีอำนาจลงนาม | | | |