



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
แบบฟอร์มการชำระเงิน / Bill Payment

ใช้ชำระเงินภายในวันที่ / Expired Date
5 มกราคม 2561

2/2560

ชื่อ / Name : นางสาวณัฐธินา วิชัยดิษฐ์ (5710421016)

ที่อยู่ / Address : การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ที่ / #	รายการ / Items	บาท / Baht
1	ค่าธรรมเนียมการศึกษา	17,500.00
	รวม / Summary	17,500.00

หมายเหตุ / Remark

นักศึกษาสามารถนำใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้ ไปชำระเงินได้ที่ธนาคารตามที่ระบุไว้ได้ทุกสาขาทั่วประเทศ

ค่าธรรมเนียมบริการธนาคาร 10 บาทต่อรายการ ชำระที่เคาเตอร์ธนาคาร

เมื่อชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาแล้ว มหาวิทยาลัยจะไม่คืนเงินในทุกกรณี แม้ว่าท่านจะสละสิทธิ์การเข้าศึกษาภายหลังก็ตาม

(สามารถตรวจสอบการชำระเงินในระบบหลังจากวันชำระเงิน 3 วันทำการ)

ได้ชำระเงินจำนวนข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับเงิน / Receiver's name (ประทับตราธนาคาร)

วันที่ / Date

Ref1 : 2057104210166

Ref2 : 204119343

กรุณาตัดตามรอยปรุ / Please cut along the dotted line

ส่วนของนักศึกษา / Student's Copy

ส่วนธนาคาร / Bank's Copy



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
แบบฟอร์มการชำระเงิน / Bill Payment

ใช้ชำระเงินภายในวันที่ / Expired Date
5 มกราคม 2561

2/2560

ชื่อ / Name : นางสาวณัฐธินา วิชัยดิษฐ์ (5710421016)

ที่อยู่ / Address : การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

CUSTOMER NO. (REF.1) : 2057104210166		REFERENCE NO. (REF.2) : 204119343	
<input type="checkbox"/> ธ.ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) เลขที่บัญชี 565-3-02406-3 (BILL PAYMENT) (10 บ.)			
<input type="checkbox"/> ธ.กรุงเทพ จำกัด (มหาชน) Service Code: PSUHDY2 (10 บ.)			
<input type="checkbox"/> ธ.กรุงไทย จำกัด (มหาชน) Company Code: 80097 (10 บ.)			
จำนวนเงิน / Amount (บาท / Baht)			17,500 00
ตัวอักษร / Words	=== ห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน ===		

รับชำระเฉพาะเงินสด
ตามยอดที่ระบุไว้
(ไม่คืนเงินทุกกรณี)



|099400058086010 2057104210166 204119343 1750000