



ส่วนที่ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาล

แบบชำระเงิน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

เลขที่ 268 ถนนป่าขาม ตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000

โทร. 054 - 226254 , 054 - 218788 โทรสาร 054 - 225020

ชื่อ นาย / นางสาว.....		ชั้นปีที่.4 .รุ่นที่..37..ภาคเรียนที่..3..ปีการศึกษา 2560 รหัสนักศึกษา.....	
ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
1	ค่าหน่วยกิต เหมากจ่าย	-	-
2	ค่าบำรุงสถานศึกษา		
	2.1 ค่าบำรุงห้องสมุด	-	-
	2.2 ค่ากิจกรรมนักศึกษา	-	-
	2.3 ค่าบริการอินเทอร์เน็ตและคอมพิวเตอร์	-	-
	2.4 ค่าบำรุงสาธารณูปโภค	-	-
3	ค่าธรรมเนียมการศึกษา		
	3.1 ค่าขึ้นทะเบียนนักศึกษาใหม่ (เฉพาะปีแรก)	-	-
	3.2 ค่าประกันของเสียหาย (เฉพาะปีแรก)	-	-
	3.3 ค่าประกันอุบัติเหตุ	-	-
	3.4 ค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี	-	-
4	ค่าขึ้นทะเบียนบัณฑิตผู้สำเร็จการศึกษา (เฉพาะปีการศึกษาสุดท้าย)	-	-
5	ค่าบำรุงหอพัก	1,000	-
6	ค่าบำรุงสโมสรนักศึกษา	-	-
รวมเงิน (ตัวอักษร) (หนึ่งพันบาทถ้วน)		1,000	-

คำชี้แจง

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

1. เอกสารสำคัญเก็บไว้เป็นหลักฐาน

.....

2. การลงทะเบียนและใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อ

ผู้รับเงิน(พร้อมประทับตรา)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ได้ออกใบเสร็จรับเงินให้เรียบร้อยแล้วเท่านั้น

ผู้นำฝาก .....



ใบแจ้งการชำระเงิน

ส่วนที่ 2 สำหรับธนาคารกรุงไทย

ชุดรับฝากเงิน สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 37...ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2560 รหัสนักศึกษา.....

เพื่อเข้าบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

บัญชีเลขที่ COMP. CODE 8671

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....

ชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2560

รับเฉพาะเงินสดเท่านั้น (CASH ONLY)	1,000- บาท	สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
จำนวนเงิน (ตัวอักษร (หนึ่งพันบาทถ้วน)		ผู้รับเงิน / ผู้รับมอบอำนาจ
		..... (พร้อมประทับตรา)