

ส่วนที่ 1 นักเรียน/นักศึกษา

วันที่ลงทะเบียน/...../.....

ความเห็นครูที่ปรึกษา

☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ โดยให้ดำเนินการ.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ครูที่ปรึกษา

(.....นางสาวภาวิณี ศรีประมงค์.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงลายมือชื่อและประทับตราธนาคาร)

- กรณีมีการแก้ไขรายการให้ปฏิเสธการรับชำระ

เจ้าหน้าที่ธนาคารผู้รับเงิน