



แบบฟอร์มยินยอมการโอนเงินทุนการศึกษา

เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เป็นผู้รับทุนการศึกษาในระดับ.....จากคณะสหเวชศาสตร์

มหาวิทยาลัยนเรศวรมีความประสงค์ขอมอบให้คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โอนเงินทุนการศึกษา

พร้อมหักค่าธรรมเนียมธนาคารเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

จังหวัด.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ประเภทเงินฝาก.....ของข้าพเจ้า พร้อมแนบสำเนาหน้าแรกที่ระบุเลขที่บัญชี

เงินฝากธนาคารของสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารและรับรองสำเนาถูกต้อง มา ณ ที่นี้

(ลงชื่อ).....(ผู้ให้ความยินยอม)

(.....)

- หมายเหตุ**
1. บัญชีเงินฝากธนาคารที่แจ้งความประสงค์ ต้องเป็นบัญชีที่เคลื่อนไหว และดำเนินการทำธุรกรรมทางการเงินได้
 2. อัตราค่าธรรมเนียมธนาคารที่เกิดขึ้นจากการรับเงินโอนเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกรุงไทยเรียกเก็บ