

แบบขอเบิกเงินทุนอุดหนุนการศึกษาเฉพาะค่าเล่าเรียน
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต/ดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาจุลชีววิทยาทางการแพทย์ (สหสาขาวิชา/นานาชาติ)
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวนิสิต.....
เป็นนิสิตหลักสูตร ☐ มหาบัณฑิต ☐ ดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาจุลชีววิทยาทางการแพทย์ ☐ สหสาขาวิชา ☐ นานาชาติ
เริ่มเข้าศึกษาเมื่อภาคการศึกษา ☐ ต้น ☐ ปลาย ปีการศึกษา.....
อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
E-mail address:.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเบิกเงินทุนอุดหนุนค่าเล่าเรียนประจำภาคการศึกษา ☐ ต้น ☐ ปลาย
ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท (.....)
พร้อมแนบหลักฐานการขอเบิกเงินดังนี้
☐ สำเนาบัตรประจำตัวนิสิต
☐ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีธนาคาร
☐ ใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนเรียน
☐ สำเนาประกาศฯ เรื่องผลการพิจารณาทุนอุดหนุนการศึกษาเฉพาะค่าเล่าเรียนของหลักสูตรฯ

(ลงนาม).....ผู้รับทุน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ได้ตรวจสอบแล้วและขอรับรองว่านิสิตผู้นี้สมควรได้รับเงินทุนตามจำนวนที่ระบุดังกล่าวข้างต้น

(ลงนาม).....ผู้รับรอง
(.....)
ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชาจุลชีววิทยาทางการแพทย์
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

บันทึกกลุ่มภารกิจงานคลัง พัสดุและงบประมาณ บัณฑิตวิทยาลัย

เรียน คณบดี เพื่อโปรดอนุมัติหัวหน้างาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	อนุมัติคณบดี วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
--	---

ข้าพเจ้าได้รับเงินจำนวน.....บาท (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงนาม).....ผู้รับทุน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.