



คำร้องขอแบ่งชำระค่าธรรมเนียม

ท.20

Request to pay the program fee in installments

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการการศึกษา To Director of The Center for Educational Services

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) _____

เลขประจำตัว _____

I am (Mr./Mrs./Miss) _____

Student ID _____

เป็นนักศึกษาสังกัด สำนักวิชา _____

สาขาวิชา _____

a student affiliated to the Institute of _____

the School of _____

มีความประสงค์จะขอแบ่งชำระค่าธรรมเนียม จำนวน 3 งวด ดังนี้

wish to pay the program fee in installments, in total of 3 parts as follow

1. งวดที่ 1 จำนวนเงิน _____ บาท ชำระภายในวันที่ _____

Part 1 for the amount of _____ Baht paid within(date) _____

2. งวดที่ 2 จำนวนเงิน _____ บาท ชำระภายในวันที่ _____

Part 2 for the amount of _____ Baht paid within(date) _____

3. งวดที่ 3 จำนวนเงิน _____ บาท ชำระภายในวันที่ _____

Part 3 for the amount of _____ Baht paid within(date) _____

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา For your consideration

ลงชื่อ Signature _____

(_____)

วันที่ Date _____

โทรศัพท์ Tel _____

หมายเหตุ คำร้อง ท.20 ใช้สำหรับ Note:Used for

- นักศึกษาแพทยศาสตร์และนักศึกษาทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปี 2 ขึ้นไป

Used for Medicine and Dentistry students, 2nd year up

- นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตรนอกเวลา เท่านั้น

Used for Special Program (Weekend Study) only

1. ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา Advisor's comments	2. ความเห็นของหัวหน้าสาขาวิชา/ประธานหลักสูตร Chairs of the School's decision/Chairperson
<input type="checkbox"/> เห็นชอบให้แบ่งชำระ Installments plan is agreed <input type="checkbox"/> อื่น ๆ Others ลงชื่อ Signature _____ วันที่ Date _____	<input type="checkbox"/> รับทราบ Acknowledged <input type="checkbox"/> อื่น ๆ Others ลงชื่อ Signature _____ วันที่ Date _____

การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ Action taken by the CES staff

ตรวจสอบเอกสารเรียบร้อยแล้ว The documents are verified.

ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว Completed

ลงชื่อ Signature _____

(_____)

เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนนักศึกษา Registrar Officer

วันที่ Date _____