



งานการศึกษาหลังปริญญา
สำนักงานการศึกษา
โทรศัพท์ 1853 ต่อ 113-114

ที่ อว 78.0623.03 / /

วันที่

เรื่อง ขอรับเงินคืนค่า / หักเงินประกันเพื่อชำระค่าหอพักชอยโพธิ์แก้ว

เรียน หัวหน้าฝ่ายการคลัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน (กรณีออกใบเสร็จรับเงินเรียบร้อยแล้ว)

2. สำเนาเอกสารส่งคืนห้องพัก อาคาร B - แพทย์ (งานการศึกษาหลังปริญญา รับรองสำเนา)

3. สำเนานำบัญชีธนาคาร ที่นำฝาก (รับรองสำเนา)

ด้วย (นาย/นาง/น.ส.).....ได้นำส่งเงิน/ชำระเงิน

เป็นค่า.....ประกันความเสียหายห้องพัก.....จำนวนเงิน..... บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินดังกล่าวคืนเนื่องจาก.....คืนห้องพัก.....

โดยโอนเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ดูแลหอพัก

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ฝ่ายการคลัง

(.....)



แบบฟอร์มการคืนหอพักโพธิ์แก้ว และการรับเงินประกันความเสียหาย (อาคาร B)
สำหรับห้องพักรายวัน

วันที่

เรื่อง ขอคืนหอพักโพธิ์แก้ว และขอรับเงินประกันความเสียหาย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.) ตำแหน่ง แพทย์ Elective
สังกัด/สถาบัน/สถานที่ทำงาน เข้าศึกษาตงงาน ณ ภาควิชา
เข้าพักตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. 25 ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. 25
ขอส่งคืนห้องพักในหอพักโพธิ์แก้ว อาคาร B ห้อง ชั้น ในวันที่ เดือน
พ.ศ. 25 และขอรับเงินค่าประกันความเสียหายคืน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ ผู้คืนหอพัก
(.....)

ส่วนของผู้ดูแลหอพัก

ได้ตรวจสอบห้องพักรายวันหมายเลข ชั้น อาคาร B (อาคารแพทย์) หอพักโพธิ์แก้ว ดังนี้

- ค่าสาธารณูปโภคค่าง (ค่าน้ำประปา-ค่าไฟฟ้า) ☐ ไม่ค่างจ่าย ☐ ค่างจ่าย จำนวนเงิน บาท
- การคืนกุญแจ ☐ ยังไม่คืน ☐ คืนแล้ว
- ความชำรุดเสียหายของอุปกรณ์ภายในหอพัก ☐ ปกติ ☐ ชำรุด ระบุ

เห็นสมควรให้คืนเงินประกันความเสียหาย จำนวนเงิน บาท (.....)

ลงชื่อ
(.....)

ผู้ดูแลหอพักโพธิ์แก้ว อาคาร B