



แบบฟอร์มการชำระเงินค่าลงทะเบียน

School of Hospital Management

หลักสูตร : “การบริหารโรงพยาบาล” รุ่นที่ 54 (CEO54) ประจำปี 2568

ชื่อ-นามสกุล ผู้สมัคร :

โทรศัพท์มือถือ :

ชื่อ-นามสกุล ผู้ประสานงาน :

โทรศัพท์มือถือ :

ค่าลงทะเบียนการอบรม หลักสูตร “การบริหารโรงพยาบาล” รุ่นที่ 54 (CEO54) ประจำปี 2568

			จำนวนเงิน (บาท)
โอนเงินเพื่อเข้าบัญชี	มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี		125,000
	ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่บัญชี 026-2-11222-9		
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)	(หนึ่งแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)	รวมเงิน	125,000

*ผู้ฝาก/ชำระเงินเป็นผู้เสียค่าธรรมเนียมการโอนใดๆ ทั้งสิ้นเอง

(ลงชื่อ) ผู้นำส่ง/ผู้สมัคร

กรุณาตรวจสอบกับต้นสังกัด เพื่อให้ฝ่ายการคลังคณะฯ ออกใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียน โดยที่สามารถเบิกเงินกับต้นสังกัดได้

ใบเสร็จรับเงินออกในนาม : ชื่อ-นามสกุล :

ที่อยู่ :

หมายเหตุ : กรุณาดำเนินการดังนี้ (ชำระเงินค่าลงทะเบียน ตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อ ถึงวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2568)

- 1) สแกนเอกสารนี้ พร้อมกับติดใบ Pay-in slip ในส่วนที่ 2 ส่งมายัง โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล

Email: witit.rua@mahidol.ac.th และ cc: supapan.sup@mahidol.ac.th

เพื่อตรวจสอบข้อมูล และฝ่ายการคลังคณะฯ จะดำเนินการออกใบเสร็จรับเงินให้กับท่านต่อไป

(กรุณาแจ้งทางโรงเรียนล่วงหน้า 2-3 วัน หากมีความประสงค์วันที่ออกใบเสร็จรับเงินวันเดียวกับวันที่ท่านชำระเงินค่าลงทะเบียน)

- 2) ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียนในทุกกรณี และไม่รับชำระเงินค่าลงทะเบียนเป็นเช็คธนาคาร/เช็คส่วนตัว และบัตรเครดิต
- 3) สอบถามข้อมูล โทร. 02-201-0828, 02-201-1547, 02-201-1274, 02-201-0800, 02-201-0798
- 4) โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล จะนำส่งใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนในวันเปิดการอบรม

(หากท่านมีความประสงค์ รับใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนผ่านทางไปรษณีย์ หน่วยงานปลายทางเป็นผู้รับผิดชอบค่าจัดส่ง)