



แบบฟอร์มการมอบเงินบริจาคคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ผู้มอบเงิน (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่เพื่อส่งใบเสร็จ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร..... อีเมล.....
ขอมอบเงิน จำนวน.....บาท (.....)
มอบเป็น ☐ เงินสด ☐ บัตรเครดิต
☐ เช็ค เลขที่..... ลงวันที่..... ธนาคาร..... สาขา.....
☐ โอนเงิน ชื่อบัญชี “มหาวิทยาลัยมหิดล” เลขที่ 016-2-10322-3
บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช

2. วัตถุประสงค์การบริจาค ดังนี้

- ☐ ทนุพัฒนาการศึกษา / วิจัยทางการแพทย์พยาบาลและนวัตกรรม จำนวนเงิน.....บาท
- ☐ ทนุช่วยเหลือผู้ป่วย / ซื่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ จำนวนเงิน.....บาท
- ☐ ทนุการศึกษาสำหรับนักศึกษา จำนวนเงิน.....บาท
- ☐ ตั้งกองทุนการศึกษา จำนวนเงิน.....บาท
ชื่อทุน “.....” (เพื่อเก็บดอกผลมอบให้นักศึกษาเป็นรายปี)
ประเภททุน ☐ ทุนซึ่งให้เป็นรางวัลแก่นักศึกษาพยาบาล วัตถุประสงค์ “.....”
☐ ทุนอุดหนุนการศึกษาแก่นักศึกษาที่ขาดแคลน วัตถุประสงค์ “.....”
- ☐ สมทบทุนการศึกษา จำนวนเงิน.....บาท
กองทุน “.....” รหัสทุน “.....”
- ☐ ยินยอมให้นักศึกษาส่งจดหมายขอบคุณและหรือรายงานผลการศึกษาตามที่อยู่ข้างต้น ☐ ไม่ประสงค์เปิดเผยข้อมูลแก่นักศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้มอบเงิน

(.....)

วันที่บริจาค.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่งานพัฒนานักศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

*กรณีผู้มอบทุนการศึกษาไม่ได้มอบผ่านการเงินโดยตรงหรือมอบผ่านงานพัฒนานักศึกษา

ส่วนของเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

☐ ผู้มอบเงินรับใบเสร็จที่การเงินเรียบร้อยแล้ว

☐ ลงระบบ e-donation แล้ว

☐ ใบรับเงินบริจาคเลขที่ 0994002475486 - 25..... -

☐ ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....