



แบบฟอร์มการมอบเงินบริจาคคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ผู้มอบเงิน (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ผู้มอบเป็น ☐ ศิษย์เก่าคณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล ☐ อาจารย์หรือบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล ☐ บุคคลทั่วไป
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/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

- ☐ ทุนพัฒนาการศึกษา/วิจัยทางการแพทย์และนวัตกรรม จำนวนเงิน.....บาท
- ☐ ทุนช่วยเหลือผู้ป่วย/ซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ฯ จำนวนเงิน.....บาท
- ☐ ทุนบำรุงอาคาร จำนวนเงิน.....บาท
- ☐ ทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษา จำนวนเงิน.....บาท
- ☐ ตั้งกองทุนการศึกษา จำนวนเงิน.....บาท
- ชื่อทุน “.....” (เพื่อเก็บดอกผลมอบให้นักศึกษาเป็นรายปี)
- ประเภททุน ☐ ทุนซึ่งให้เป็นรางวัลแก่นักศึกษาพยาบาล วัตถุประสงค์ “.....”
- ☐ ทุนอุดหนุนการศึกษาแก่นักศึกษาที่ขาดแคลน วัตถุประสงค์ “.....”
- ☐ สบทบทุนการศึกษา 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.....