



วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม  
แบบรับชำระเงินค่าบำรุงการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๒ การรับตรงจากพื้นที่

แบบฟอร์มรหัส entrno๑๐

(สำหรับผู้สมัคร)

เลขที่ใบสมัคร .....

วันที่ชำระเงิน .....

ชื่อ - สกุล .....

เลขประจำตัวประชาชน (Cust.No/ref.๑) .....

ภูมิลำเนา .....

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต สถานศึกษา วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ที่	รายการ	จำนวนเงิน
๑	ค่าลงทะเบียน	๑๔,๒๐๐.๐๐
๒	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกเหนือจากประกาศ ให้ติดต่อและชำระ ณ วิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษา	
<b>หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน</b>		<b>รวม Total</b>
		<b>๑๔,๒๐๐.๐๐</b>
กำหนดชำระเงินที่ธนาคาร		
- โปรดตรวจสอบหลักสูตรที่สมัครให้ถูกต้อง พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) ทุกสาขาทั่วประเทศ การชำระเงินจะสมบูรณ์เมื่อทางธนาคารยืนยันการชำระเงินและได้รับเงินครบถ้วนตามจำนวนเงินที่ระบุ และมีเจ้าหน้าที่ธนาคารลงลายมือและประทับตรากำกับเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		ผู้รับเงิน ..... วันที่ .....
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) เลขที่บัญชี ๔๐๙-๖-๐๕๗๙๗-๕ COMCODE : ๘๖๗๗		สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร (ลงลายมือชื่อและประทับตรา)
กำหนดชำระเงินที่ธนาคาร ภายในวันที่ ๑๒-๑๕ มกราคม ๒๕๖๒ เท่านั้น		

หมายเหตุ โปรดนำเอกสารนี้มายื่นในวันรายงานตัว

ส่วนของธนาคาร



วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม  
แบบรับชำระเงินค่าบำรุงการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๒ การรับตรงจากพื้นที่

แบบฟอร์มรหัส entrno๑๐

(สำหรับธนาคาร)

เลขที่ใบสมัคร .....

วันที่ชำระเงิน .....

ชื่อ - สกุล .....

เลขประจำตัวประชาชน (Cust.No/ref.๑) .....

ภูมิลำเนา .....

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต สถานศึกษา วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ที่	รายการ	จำนวนเงิน
๑	ค่าลงทะเบียน	๑๔,๒๐๐.๐๐
๒	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกเหนือจากประกาศ ให้ติดต่อและชำระ ณ วิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษา	
<b>หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน</b>		<b>รวม Total</b>
		<b>๑๔,๒๐๐.๐๐</b>
กำหนดชำระเงินที่ธนาคาร		
- โปรดตรวจสอบหลักสูตรที่สมัครให้ถูกต้อง พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) ทุกสาขาทั่วประเทศ การชำระเงินจะสมบูรณ์เมื่อทางธนาคารยืนยันการชำระเงินและได้รับเงินครบถ้วนตามจำนวนเงินที่ระบุ และมีเจ้าหน้าที่ธนาคารลงลายมือและประทับตรากำกับเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		ผู้รับเงิน ..... วันที่ .....
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) เลขที่บัญชี ๔๐๙-๖-๐๕๗๙๗-๕ COMCODE : ๘๖๗๗		สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร (ลงลายมือชื่อและประทับตรา)
กำหนดชำระเงินที่ธนาคาร ภายในวันที่ ๑๒-๑๕ มกราคม ๒๕๖๒ เท่านั้น		

หมายเหตุ โปรดนำเอกสารนี้มายื่นในวันรายงานตัว



# วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

[แบบฟอร์มรหัส entrn010]

(สำหรับผู้สมัคร)

แบบรับชำระเงินค่าบำรุงการศึกษา ปีการศึกษา 2562 ระบบรับตรงจากพื้นที่

ชื่อ - สกุล .....

เลขที่ใบสมัคร .....

เลขประจำตัวประชาชน (Cust.No/Ref.1) .....

วันที่ชำระเงิน .....

ภูมิลำเนา .....

สถานที่ศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ที่	รายการ	จำนวนเงิน
1	ค่าลงทะเบียน	14,200.00
2	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกเหนือจากประกาศ ให้ติดต่อและชำระ ณ วิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษา	
หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน		รวม Total 14,200.00
กำหนดชำระเงินที่ธนาคาร : วันเสาร์ที่ 12 ถึงวันอังคารที่ 15 มกราคม 2562		
- โปรดตรวจสอบหลักสูตรที่สมัครให้ถูกต้อง พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระเงินตามรายชื่อธนาคาร ด้านล่างทุกสาขาทั่วประเทศ การชำระเงินจะสมบูรณ์เมื่อทางธนาคารยืนยันการชำระเงินและได้รับเงินครบถ้วนตามจำนวนเงินที่ระบุ และมีเจ้าหน้าที่ธนาคารลงลายมือและประทับตรากำกับเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		ผู้รับเงิน..... วันที่..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร (ลงลายชื่อและโปรตประทับตรา)
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) เลขที่บัญชี 981-8-21022-0 COMCODE: 8687		

หมายเหตุ : โปรดนำเอกสารส่วนนี้มายื่นในวันรายงานตัว



# วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

[แบบฟอร์มรหัส entrn010]

(สำหรับธนาคาร)

แบบรับชำระเงินค่าบำรุงการศึกษา ปีการศึกษา 2562 ระบบรับตรงจากพื้นที่

ชื่อ - สกุล .....

เลขที่ใบสมัคร .....

เลขประจำตัวประชาชน (Cust.No/Ref.1) .....

วันที่ชำระเงิน .....

ภูมิลำเนา .....

สถานที่ศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ที่	รายการ	จำนวนเงิน
1	ค่าลงทะเบียน	14,200.00
2	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกเหนือจากประกาศ ให้ติดต่อและชำระ ณ วิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษา	
หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน		รวม Total 14,200.00
กำหนดชำระเงินที่ธนาคาร : วันเสาร์ที่ 12 ถึงวันอังคารที่ 15 มกราคม 2562		
- โปรดตรวจสอบหลักสูตรที่สมัครให้ถูกต้อง พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระเงินตามรายชื่อธนาคาร ด้านล่างทุกสาขาทั่วประเทศ การชำระเงินจะสมบูรณ์เมื่อทางธนาคารยืนยันการชำระเงินและได้รับเงินครบถ้วนตามจำนวนเงินที่ระบุ และมีเจ้าหน้าที่ธนาคารลงลายมือและประทับตรากำกับเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		ผู้รับเงิน..... วันที่..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร (ลงลายชื่อและโปรตประทับตรา)
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) เลขที่บัญชี 981-8-21022-0 COMCODE: 8687		

ส่วนของธนาคาร



## วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ใบชำระเงินในระบบ Teller Payment System

สาขาที่รับชำระ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

COMPANY CODE **8338** (เลขที่บัญชี 337-6-00297-5)

ชื่อ - สกุล (Customer Name) .....	
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ <b>65</b> .....เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Ref1).....	
รายการ	จำนวนเงิน
1. ค่าลงทะเบียน	14,200.00
2. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	
(หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)	
14,200.00	

- \*\* หมายเหตุ 1. กรอกเอกสารให้ครบถ้วน พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระเงินที่ บมจ.ธนาคารกรุงไทย ได้ทุกสาขาทั่วประเทศ  
 2. ค่าธรรมเนียมธนาคาร ตามที่ธนาคารเรียกเก็บ  
 3. กำหนดชำระเงินภายในวันที่ 12 - 15 มกราคม 2562

(ส่วนของสถานศึกษา)



## วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ใบชำระเงินในระบบ Teller Payment System

สาขาที่รับชำระ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

COMPANY CODE **8338** (เลขที่บัญชี 337-6-00297-5)

ชื่อ - สกุล (Customer Name) .....	
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ <b>65</b> .....เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Ref1).....	
รายการ	จำนวนเงิน
1. ค่าลงทะเบียน	14,200.00
2. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	
(หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)	
14,200.00	

- \*\* หมายเหตุ 1. กรอกเอกสารให้ครบถ้วน พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระเงินที่ บมจ. ธนาคารกรุงไทย ได้ทุกสาขาทั่วประเทศ  
 2. ค่าธรรมเนียมธนาคาร ตามที่ธนาคารเรียกเก็บ  
 3. กำหนดชำระเงินภายในวันที่ 12 - 15 มกราคม 2562

(ส่วนของธนาคาร)