



ใบแสดงความประสงค์มอบทุนการศึกษา ให้แก่นิสิตคณะเภสัชศาสตร์  
ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา.....

ผู้ประสานงาน ชื่อ-นามสกุล.....  
โทรศัพท์..... โทรสาร(FAX.).....  
มือถือ..... E-MAIL.....

มีความประสงค์บริจาคทุนการศึกษาในนาม

บุคคลธรรมดา (โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 13 หลัก หรือ เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

วัน เดือน ปี ที่บริจาค.....

นิติบุคคล (โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)

ชื่อหน่วยงาน.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 13 หลัก หรือ เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

วัน เดือน ปี ที่บริจาค.....

วัตถุประสงค์เพื่อมอบเป็นทุนการศึกษาแก่นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี  
จำนวน.....ทุนๆ ละ.....บาท รวมเป็นเงิน.....บาท โดยบริจาคในรูปแบบ ดังนี้

เงินสด

เช็ค ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....

ส่งจ่ายชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยนเรศวร งานทุนการศึกษา คณะเภสัชศาสตร์

โอนเงิน เข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยนเรศวร งานทุนการศึกษา คณะเภสัชศาสตร์

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขามหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่บัญชี 346-1-57520-5

วัตถุประสงค์ในการมอบทุนการศึกษาเพื่อ

เพื่อเป็นค่าเทอม

เพื่อเป็นค่าครองชีพ

อื่นๆ

ลงชื่อผู้บริจาค (หรือผู้แทน).....

(.....)

วันที่...../...../.....

ในกรณีการบริจาคด้วยการโอน ฝากบัญชี หรือเช็ค กรุณาส่ง **สำเนาการโอนเงินพร้อมแบบฟอร์ม** โดยทางโทรสาร  
หรือ e-mail มาที่ **นายธเรศ แก้วบรรณรัตน์** คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองฯ  
จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทร. (055) 963765 โทรสาร (055) 963665 e-mail : tarestk\_23@hotmail.com  
เพื่อทางคณะเภสัชศาสตร์ จะได้จัดส่งอนุโมทนาบัตรและหนังสือขอบคุณให้ท่านต่อไป