



แบบแจ้งความประสงค์ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาแก่นักศึกษา  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ประจำปีการศึกษา .....

\*\*\*\*\*

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....โทรศัพท์.....  
ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่/หมู่บ้าน.....ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....E-mail.....  
( ) สนับสนุนทุนการศึกษาแบบต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีการศึกษา.....ถึง.....  
( ) สนับสนุนทุนการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๔ เท่านั้น

จำนวนทุน.....ทุน ทุนละ.....บาท (.....)  
รวมเป็นเงิน(.....)

หมายเหตุ : .....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ทุน  
(.....)

**โดยวิธี**

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ชื่อบัญชี กองทุนรวมใจช่วยเหลือการศึกษาพยาบาล  
ธนาคาร กรุงไทย สาขา ห้าแยกโคกมะตูม บัญชีเลขที่ **632-0-17363-7**

โปรดส่งแบบตอบรับแสดงความจำนงพร้อมสำเนาเอกสารการบริจาคเงินได้ที่

- โทรสาร หมายเลข 055-259410
- ไปรษณีย์ ที่ งานกิจการนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เลขที่ 90/6 ถ.ศรีธรรมไตรปิฎก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000
- E-mail Phanthacha@bcnb.ac.th

เมื่อได้รับเอกสารการบริจาคเงินแล้ว วิทยาลัยฯ จะดำเนินการจัดส่งใบเสร็จรับเงินให้ท่าน

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณปิยพงศ์ สอนลบ โทร 089-565-6366

คุณพันธชา ไทยสังคม โทร 083-631-1912

งานกิจการนักศึกษา โทรศัพท์ 055-252546 ต่อ 1101 วันจันทร์ –วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.

**หมายเหตุ:** ใบเสร็จรับเงินสามารถนำไปลดหย่อนภาษีเงินได้ประจำปี ได้ 2 เท่าตามที่พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการยกเว้นราชการ (ฉบับที่ ๕๕๘) พ.ศ. ๒๕๕๖