

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ที่อยู่.....

ได้รับเงินจากคณะกรรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายการ		จำนวนเงิน	
ทุนสนับสนุนการตีพิมพ์ ชื่อ-สกุลนักศึกษา..... รหัสประจำตัว..... นักศึกษาปริญญา..... สาขาวิชา..... เลขบัตรประชาชน..... หมายเลขโทรศัพท์.....			
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)		รวมเป็นเงิน (บาท)	

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)