

# ใบแจ้งความจำนงขอบริจาค

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

## เรื่อง แจ้งความจำนงขอบริจาค

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....

มีความประสงค์ขอบริจาค.....

จำนวนเงิน .....

(ตัวอักษร).....

เพื่อใช้ในวัตถุประสงค์ดังนี้

เพื่อทุนการศึกษานิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประเภทต่อเนื่อง

ต่อเนื่องโดยเจาะจงนิสิตจบการศึกษา จำนวน.....ทุน ทุนละ.....บาท

ต่อเนื่องโดยไม่เจาะจงนิสิต จำนวน.....ทุน ทุนละ.....บาท

ประเภทครั้งคราว จำนวน.....ทุน ทุนละ.....บาท

เพื่อสนับสนุนกิจกรรมนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.....

เพื่อพัฒนาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....