

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน** สำนักงานเลขานุการ คณะวิทยาศาสตร์ โทร. 0-2562-5555 ต่อ 646130

**ที่** อว 6501.0901/- **วันที่**

**เรื่อง** ขอคืนเหรียญ เข้า - ออก พื้นที่อาคารคณะวิทยาศาสตร์

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์

 ข้าพเจ้า นาย นางสาว..............................................................เบอร์..........................................

ภาควิชา/บริษัท..........................................มีความประสงค์ขอคืนเหรียญ เข้า - ออก พื้นที่อาคารคณะวิทยาศาสตร์ เหรียญหมายเลข..................................................................

เนื่องจาก จบการศึกษา อื่นๆ....................................................................ขอรับค่ามัดจำเหรียญคืน

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ลงชื่อ.........................................................

 **(**..........................................................**)**

|  |  |
| --- | --- |
| สำหรับเจ้าหน้าที่ได้รับเหรียญคืนแล้ว ................................................. วันที่........../............/................. | อนุญาต  ..................................................... คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ วันที่.........../............./.................. |

**บัญชีธนาคาร**.............................................................

**ชื่อบัญชี**.....................................................................

**เลขที่**.........................................................................